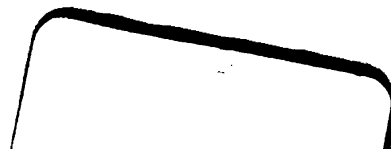


NYPL RESEARCH LIBRARIES



3 3433 05928874 0





\*QCN









годъ одиннадцатый.

1893.

ТОМЪ XXI—№ 1.

АРХИВЪ

# ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ

И

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковалевскаго,

проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьковскомъ университетѣ.

CLARK UNIVERSITY

JAN 23 1893

WORCESTER, MASS

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автократовъ (Варшава), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Рига), Н. Н. Баженовъ (Москва), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Брянецъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Казань), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаловъ (Казань), Н. М. Васильевъ (Ростовъ), В. Н. Васяткинъ (Казань), П. А. Викторовскій (Варшава), Я. В. Гирщсонъ (Бурскъ), Э. В. Гутниковъ (Москва), А. А. Говсѣевъ (Екатеринославъ), В. Ѳ. Галенко (Умань), А. М. Головина (Болгарія), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), В. Н. Дидрихсонъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Прушковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Н. Ергольскій (Калуга), М. В. Игнатъевъ (Могилевъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Корсаковъ (Москва), Е. И. Компанѣйская-Коваленская (Петербургъ), М. Ѳ. Колесниковъ (Кіевъ), Н. П. Каменевъ (Тула), Д. В. Куклярскій (Могилевъ), П. Н. Лашенко (Харьковъ), Мальшинъ (Москва), проф. Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Д. І. Орбели, (Тифлисъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), П. П. Платовъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), М. Н. Поповъ (Харьковъ), А. О. Поповъ (Харьковъ), Д. И. Поляновъ (Харьковъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), А. И. Роте (Варшава), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Москва), М. Б. Слуцкій (Кишиневъ), С. Н. Совѣтовъ (Владиміръ), В. В. Соколовъ (Казань), Н. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. В. Тимошевъ (Петербургъ), В. А. Тихомировъ (Харьковъ), А. А. Токарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), Я. Я. Трутовскій (Харьковъ), М. И. Федоровъ (Одесса), Проф. В. Ф. Чижъ (Дерптъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), А. А. Яковлевъ (Вологда) и друг.

Подписная цѣна 8 р., экзemplяры 1886, 87, 88, 89, 90, 91 и 92 гг. по 4 р.,—1885—10 р.; подписка принимается въ Харьковѣ, Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія И. М. Варшавчика. Николаевская ул. № 1.

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

	Стр.
Отъ редакціи. . . . .	I
Приватъ-доцентъ Н. И. Мухинъ, Очерки причинъ нервныхъ болѣзней . . . . .	I
Д-ръ А. И. Ротъ, Очеркъ исторіи психіатріи въ Россіи и Польшѣ . . . . .	49
Проф. П. И. Ковалевскій, Сифилитическая эпилепсія . . . . .	110
Проф. В. В. Чижъ, Къ учению объ органической преступности . . . . .	137
<p><b>Библиографія:</b> Проф. Н. М. Поповъ, Рѣдкая форма мужской истеріи, 177.—Проф. Н. М. Поповъ, Къ патологіи колѣннаго рефлекса, 177.—Проф. Я. А. Анфиловъ, Къ патологіи памяти, 178.—Д-ръ Миславскій, Эхинококкъ мозга, 178.—Prof. D'Abundo, Токсическое и бактеріи-убивающее свойство крови душевно-больныхъ, 179.—Prof. Morselli, Механическія колебанія какъ лечебное средство при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ, 179.—Dr Renzi, Астазія-абазія, 180.—Prof. Massalonga, Электрическая хорія и гастрическая міоклонія, 180.—Dr Amaldi, Гистологическое строеніе мозговыхъ поженъ и locus niger, 181.—Dr Sarlo e Bernardini, Изслѣдованіе головного кровообращенія во время психической деятельности подъ вліяніемъ нервныхъ ядовъ, 181.—Dr Roncoroni, Изслѣдованіе чувствительности у душевно-больныхъ, 183.—Dr Brunda, Цертонурія у паралитиковъ, 184.—Dr Christiani, Жвачка у душевно-больныхъ, 184.—Dr Ventra, Экзалгинъ при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ, 185.—Dr Belmondo, Дюбуазинъ какъ sedans et hypnoticum при душевныхъ заболѣваніяхъ, 185.—Dr Gallerani e Lussana, Возбудимость мозговой корки по отношенію къ патологіи, эпилепсіи и хоріи, 186.—Dr Ottolenghi, Психическая эпилепсія, 187.—Dr Stefani, Нейрастеническая тоска, 188.—Dr Aveta, Амбулаторный автоматизмъ у душевно-больныхъ, 188.—Prof. Bianchi, Объ ансмаліяхъ черепа у душевно-больныхъ, 189.—Dr Seglas, Разстройство рѣчи у помѣшанныхъ, 189.—Dr Blocq, Двойной атетозъ, 190.—Prof. Mairer, Совмѣстная эпилепсія и истерія, 191.—Dr Marie, Инфекція и эпилепсія, 192.—Dr Pierret, Лечение эпилепсіи средствами, произволящими судороги, 192.—Dr Jaksch, Лечение эпилепсіи секціей симпатическаго шейнаго нерва, 193.—Dr Boissier, Нейрастенія и депрессивная меланхолія, 193.—Dr Guerin, Изслѣдованіе чувствительности и рефлексовъ у прогрессивныхъ паралитиковъ, 193.—Prof. Spitzka, Лечение нервныхъ разстройствъ сифилитическаго происхожденія, 194.—Dr Kellog, Сумашествіе токсическаго происхожденія, 194.—Dr Chaslin, Первичное умственное разстройство, 194.—Dr Ballet, Илеи величія въ психопатологіи, 195.—Dr Camuset, Regis, Seglas, Falret, Carrier, Vallon и Ritti, Бредъ отрицанія, 196.—Dr Tivet, Медицинская тайна въ области нервныхъ болѣзней, 197.—Dr Riu, Колоніи для помѣшанныхъ, 197.—Dr Ballet, Бредъ преслѣдованія дегенератовъ, 198.—Dr Raymond et</p>	

**АРХИВЪ  
ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ  
И  
СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ.**

---

Дозв. цензурою. Харьковъ, 21 Декабря 1892 г. цензоръ пер. изд.  
*Нилъ Савицкій.*

---



Редакція „Архивъ психіатріи, нейрологіи и  
судебной психопатологіи“, увеличивая съ 1893  
года отдѣлъ рефератовъ и вмѣстѣ съ тѣмъ  
размѣръ журнала, — увеличиваетъ и цѣну его  
годовой стоимости, съ 6-ти на 8-мь руб. съ  
пересылкою.

---

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1893 ГОДЪ

тринадцатый годъ изданія

НА

# ЮЖНЫЙ КРАЙ

газета общественная, политическая и  
литературная,

выходитъ ежедневно.

Подписная цѣна: безъ доставки на годъ 10 р. 50 к.; съ  
доставкою 12 р., съ пересылкою 12 р. 50 к.

Подписка и объявленія принимаются въ Харьковѣ—въ главной  
конторѣ газеты „Южный Край“, на Николаевской площади, въ  
домѣ Питри.

Редакторъ-издатель *А. А. Гозефовичъ*.

СЪ НАЧАЛА БУДУЩАГО 1893 ГОДА

въ Казани будетъ издаваться

## „ЦЕВРОЛОГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ“

подъ редакціей Проф. В. М. ВЕХТЕРЕВА.

Журналъ будетъ выходить періодически тремя книжками, въ  
общемъ объемѣ около 30 печатныхъ листовъ за годъ съ ри-  
сунками въ таблицахъ и въ текстѣ. Подписная цѣна на  
годъ 4 рубля.

IV-й г.

БОЛЬНИЧНАЯ

1893.

## ГАЗЕТА БОТКИНА.

Выходитъ еженедѣльно (52 № въ годъ), въ размѣрѣ отъ 1—2  
печатныхъ листовъ.

Будетъ издаваться въ 1893 году проф. Н. И. Соколовымъ и глав-  
ными врачами С.-Пб. больницъ: В. І. Алышевскимъ, А. А. Нечае-  
вымъ, С. В. Посадскимъ, В. Н. Сиротининымъ, С. С. Ботки-  
нымъ. Подъ редакціей В. Н. Сиротинина.

Подписка принимается въ редакціи (С.-Петербургъ, Выборгская сто-  
рона, Община св. Георгія) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Подписная цѣна за годъ 8 р. съ доставкой. За полгода 4 р. 50 к.

## Отъ редакціи.

Настоящею книгой „Архива психіатріи“ мы вступаемъ въ одиннадцатый годъ изданія нашего Архива. Приступая къ изданію перваго номера этого журнала, я преслѣдовалъ одну цѣль—дать возможность товарищамъ-спеціалистамъ помѣщать свои труды въ одномъ органѣ и тѣмъ самымъ доставить удобство въ смыслѣ ознакомленія съ трудами оригинальными и работами иностранной литературы, разросшейся въ настоящій моментъ до весьма солидныхъ размѣровъ. Вскорѣ послѣ выхода нашего Архива въ Петербургѣ явился новый органъ по психіатріи и неврологіи, который показалъ, что въ Россійской Имперіи достаточно научныхъ силъ для того, чтобы одновременно существовало два спеціальныхъ журнала и десятилѣтняя жизнь этихъ журналовъ вполне оправдала это предположеніе. Не могу не высказать моимъ глубокоуважаемымъ товарищамъ и сотрудникамъ глубокой благодарности за товарищескую поддержку и сочувствіе и увѣренность, что и впредъ наша дѣятельность пойдетъ по разъ намѣченному пути на пользу нашего дѣла, какъ въ области науки, такъ и въ практикѣ нашей родины. Я не ошибся, помѣстивъ въ „Архивъ психіатріи“ нѣсколько серьезныхъ ученыхъ трудовъ иностранныхъ ученыхъ, какъ: Meynert'a, Charcot, Thudichum, von Pfungen'a и др., такъ какъ въ это нѣ получилъ одобреніе отъ товарищей; я, вѣроятно, не ошибусь и на будущее время, если, уступая совѣтамъ товарищей, я въ „Архивъ психіатріи“ расширю отдѣлъ рефератовъ. Иностранная литература съ каждымъ годомъ

*разростається,—разростається и интересъ къ ней въ средѣ нашихъ товарищей, а пользованіе ею въ оригиналѣ далеко не всѣмъ доступно. Поэтому я считаю своимъ долгомъ удовлетворить это желаніе товарищей, расширяя отдѣлъ рефератовъ. Во всемъ остальномъ мы будемъ слѣдовать прежнему направленію въ глубокое убѣжденіи служить наукѣ и родинѣ.*

*Проф. П. И. Ковалевскій.*

*25 декабря, 1892 г.*



Годъ одиннадцатый.

1893.

Томъ XI—№ 1.

**АРХИВЪ**

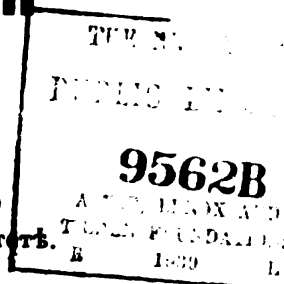
# **ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ**

**И**

**СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,**

**издаваемый подъ редакціей П. Н. Ковалевскаго,**

**проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.**



Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автократовъ (Варшава), Э. И. Андрузскій (Одесса), Д. Д. Ахшарумовъ (Рига), Н. Н. Баженовъ (Москва), проф. В. М. Бехтеревъ (Казань), В. А. Бяницевъ (Иркутскъ), С. А. Бѣляковъ (Петербургъ), Я. А. Боткинъ (Казань), М. С. Буба (Смоленскъ), Н. А. Бухаровъ (Казань), Н. М. Васильевъ (Ростовъ), В. Н. Васяткинъ (Казань), П. А. Винторовскій (Варшава), Я. В. Гиришонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ (Москва), А. А. Говѣевъ (Екатеринославъ), В. Ө. Галенко (Умань), А. М. Головина (Болгарія), А. Р. Грунау (Екатеринославъ), В. Н. Дидрихсонъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Прушковъ), Д. А. Дриль (Москва), В. Н. Ергольскій (Калуга), М. В. Игнатъевъ (Могилевъ), Н. Н. Ковалевская (Харьковъ), С. С. Норсаконъ (Москва), Е. И. Компантънская-Новаленская (Петербургъ), М. Ө. Колесниковъ (Кіевъ), Н. П. Каменевъ (Тула), Д. В. Нулярскій (Могилевъ), П. Н. Лашенно (Харьковъ), Мальшинъ (Москва), проф. Н. А. Миславскій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Д. І. Оровли, (Тифлисъ), И. Я. Платоновъ (Харьковъ), П. П. Платовъ (Харьковъ), проф. Н. М. Поповъ (Варшава), М. Н. Поповъ (Харьковъ), А. О. Поповъ (Харьковъ), Д. И. Поляновъ (Харьковъ), Г. И. Раевскій (Симферополь), А. И. Роте (Варшава), М. И. Рудовъ (Новочеркасскъ), В. Сербскій (Москва), М. Б. Слуцкий (Кишиневъ), С. Н. Совѣтовъ (Владиміръ), В. В. Соколовъ (Казань), К. П. Сулима (Ямполь), А. Тельнихинъ (Саратовъ), А. В. Тимоеевъ (Петербургъ), В. А. Тихомировъ (Харьковъ), А. А. Тонарскій (Москва), А. Толоконниковъ (Ярославль), П. А. Троицкій (Варшава), В. Д. Троновъ (Нижній-Новгородъ), Я. Я. Трутовскій (Харьковъ), М. И. Фёдоровъ (Одесса), проф. В. Ф. Чижъ (Дерптъ), І. Б. Шергандъ (Орелъ), С. И. Штейнбергъ (Саратовъ), А. А. Яковлевъ (Вологда) и друг.

Подписная цѣна 8 р., экзemplары 1886, 87, 88, 89, 90, 91 и 92 гг. по 4 р.,—1885—10 р.; подписка принимается въ Харьковѣ, Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія И. М. Варшавчика. Николаевская ул. № 1.

**Въ теченіе 1892 г. редакція Архива психіатріи обмѣнивалась изданіями съ слѣдующими редакціями журналовъ и газетъ.**

Журналъ охраненія общественнаго здоровья. — Вѣстникъ судебной медицины и гігіены. — Военно-медицинскій журналъ. — Медицинское обозрѣніе. — Вѣстникъ офталмологіи. — Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней. — Южно-русская медицинская газета. — Протоколы физико-медицинскаго общества въ Москвѣ. — Протоколы гинекологическаго общества въ Москвѣ. — Медицина. — Русская медицина. — Юридическій Вѣстникъ. — Журналъ гражданскаго и уголовнаго права. — *Petersburger medicinische Wochenschrift*. — Новости терапіи. — Журналъ фармаціи. — Протоколы кавказскаго медицинскаго общества. — Электричество. — Протоколы военныхъ врачей въ Москвѣ. — Медицинскія прибавленія къ морскому сборнику. — Протоколы общества естествоиспытателей въ Кіевѣ. — Протоколы медицинскаго общества въ Кіевѣ. — Протоколы Архангельскаго Медицинскаго Общества. — Протоколы Иркутскаго Медицинскаго Общества. — Протоколы общества Темниковскихъ врачей. — Вѣстникъ Европы. — Сѣверный Вѣстникъ. — Русское Богатство. — Недѣля. — Сѣверъ. — Правительственный Вѣстникъ. — Свѣтъ. — Лучъ. — Звѣзда. — Игрушечка. — Южный Край. — Ребусъ. — Миръ Божій.

*American Journal of Insanity*. — *The Alienist and Neurologist*. — *The Journal of Nervous and mental Disease*. — *The Quarterly Journal of Inebriety*. — *American Journal of Psychology*. — *The Journal medico-legal*. — *The Journal of mental Science*. — *The Brain*. — *The Monist*. — *Archive de Neurologie*. — *Bulletin de la Societe psychologique de Belgique*. — *Annales medico-psychologiques*. — *Le Progres medical*. — *Journal des connaissances medicales*. — *Gazette hebdomadaire*. — *Le mercredi medical*. — *Journal de medecine de Paris*. — *Psychiatrische Bladen*. — *Rivista sperimentale di freniatria*. — *Annali di neurologia*. — *Il mani-comio*. — *L'Anomalo*. — *Bollettin del manicomio*. — *Fleurentine rivista di psichiatria*. — *Archiv für Psychiatrie*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. — *Jahrbücher für Psychiatrie*. — *Internationales Centralblatt für Nervenheilkunde*. — *Neurologisches Centralblatt*. — *Revue philosophique de Ribot*.

## ЛЕЧЕБНИЦА

для

## ДУШЕВНЫХЪ И НЕРВНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

и

**ПРІЮТЬ ДЛЯ НЕИЗЛЕЧИМЫХЪ БОЛЬНЫХЪ**

**Д-ра И. Я. Платонова.**

При постоянной консультациі

**Проф. П. И. Ковалевскаго.**

При лечебницѣ имѣются всѣ приспособленія для электротерапіи, гидротерапіи, массажа, эргостать и проч. Адресъ: Харьковъ, Михайловская площ., собств. домъ.

## Очерки причинъ нервныхъ болѣзней.

Н. И. Шухинъ,

Приватъ-доцентъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ Харьковѣ.

Если позволительно употребить образное сравненіе для выраженія понятія о современномъ состояніи нейрпатологіи, то будетъ, мнѣ кажется, наиболѣе подходящимъ сравненіе ея со строящимся, но далеко еще не достроеннымъ зданіемъ. Въ планѣ это зданіе имѣетъ два этажа и завершается крышей. Первый этажъ, основу всего зданія, составляетъ симптоматологія нервныхъ болѣзней. Онъ уже выведенъ вчернѣ, кирпичи его сложены въ порядкѣ и скрѣплены, онъ раздѣленъ, какъ слѣдуетъ, на извѣстное число отдѣльныхъ помѣщеній,—недостаетъ лишь окончательной, детальной обработки.

Надъ нимъ высится второй этажъ—анатомія нервныхъ болѣзней. Здѣсь выведены только наружныя стѣны, да и то еще не вполне; онъ и вчернѣ еще не готовъ. Вершину зданія—крышу—должна составлять этиологія. Но на мѣстѣ крыши надъ зданіемъ торчатъ лишь кое-какъ положенныя стропила.

Мы обладаемъ еще слишкомъ малымъ количествомъ достовѣрныхъ фактовъ въ области этиологіи нервныхъ болѣзней, причину чему надо искать главнымъ образомъ въ крайней трудности экспериментальнаго рѣшенія представляющихся здѣсь вопросовъ. Вслѣдствіе этого систематическое изложеніе этиологіи нервныхъ болѣзней—дѣло, едва ли достижимое въ настоящее время. Можно лишь перечислить достовѣрныя и наиболѣе

вѣроятныя причины ихъ развитія и представить ихъ такъ, чтобы главныя изъ нихъ заняли свое должное, доминирующее надъ другими мѣсто въ изложеніи.

Этимъ объясняется то чувство неудовлетворенія, которое испытывается нами каждый разъ при желаніи возможно точно ознакомиться съ сущностью причинъ нервныхъ заболѣваній.

Причины развитія нервныхъ болѣзней принято дѣлить на двѣ большія группы: предрасполагающія и непосредственно вызывающія.

Мнѣ кажется, что такое дѣленіе, вполнѣ пригодное для многихъ отдѣльныхъ случаевъ и даже для нѣкоторыхъ обширныхъ группъ нервныхъ заболѣваній, является нѣсколько искусственнымъ въ изложеніи общей этиологіи нервныхъ болѣзней. Для поясненія этой мысли необходимо разрѣшить, хотя въ общихъ чертахъ, вопросъ, въ чемъ заключается сущность такъ называемаго нервного предрасположенія. Рѣшеніе этого вопроса, возможное при настоящемъ состояніи нашихъ знаній, уже дано проф. Егб'омъ, по мнѣнію котораго сущность нервного предрасположенія заключается въ своеобразномъ разстройствѣ питанія нервныхъ клѣтокъ, которое обуславливаетъ ихъ уменьшенное противодѣйствіе всѣмъ вреднымъ вліяніямъ. Но мы знаемъ, что такое именно состояніе нервной системы составляетъ съ другой стороны сущность самой распространенной нервной болѣзни, нейрастеніи, самое названіе которой указываетъ, что она состоитъ главнѣйшимъ образомъ въ утратѣ, какъ выразился Beard, «нервной силы», т. е. стойкости нервной системы, ея способности противодѣйствія. Съ развитіемъ ученія о нейрастеніи мы и должны именно признать, что понятія о нервномъ предрасположеніи и о нейрастеніи въ широкомъ смыслѣ этого слова идентичны и что, слѣдовательно, такъ



называемое, нервное предрасположеніе не есть нѣчто особенное, стоящее по срединѣ между нормальнымъ состояніемъ нервной системы и ея болѣзною, а есть уже само по себѣ вполне патологическое состояніе. А если это такъ, то на всѣ причины нервныхъ болѣзней въ общей этиологіи мы должны смотрѣть, какъ на качественно одинаковыя и дѣленіе ихъ на вышеупомянутыя группы должны признать искусственнымъ.

Нѣтъ ни одной такой причины нервныхъ болѣзней, которая вызывала бы только предрасположеніе къ нимъ, но не самую болѣзнь, именно на томъ простомъ основаніи, что и самое предрасположеніе есть уже болѣзнь. Я бы не останавливался, конечно, надъ этимъ вопросомъ, если бы онъ не имѣлъ извѣстной практической важности. Дѣленіе причинъ въ общей этиологіи на предрасполагающія и производящія вноситъ здѣсь, по моему, не малую путаницу въ самое изложеніе предмета потому именно, что между причинами нервныхъ болѣзней существуетъ не мало такихъ, которые въ одно и то же время служатъ и такъ называемыми предрасполагающими, и такъ называемыми производящими причинами. Куда приверженецъ такого дѣленія отнесетъ напр. сифилисъ, или вообще инфекціонныя болѣзни? Конечно, скорѣе всего къ производящимъ причинамъ, какъ это на самомъ дѣлѣ и имѣетъ мѣсто во всѣхъ руководствахъ по нервнымъ болѣзнямъ. Однако мы въ настоящее время очень хорошо знаемъ, что какъ сифилисъ, такъ и другія инфекціонныя болѣзни въ однихъ случаяхъ вызываютъ серьезныя органическія пораженія нервной системы, а въ другихъ—крайне незначительныя формы нервной слабости, т. е. только такія измѣненія въ нервной системѣ, которыя именно и подходятъ наиболѣе подъ понятіе о нервномъ предрасположеніи. Что бываетъ чаще, трудно сказать, потому что оказывается, что напр. сифилитическая ней-

растенія—далеко нерѣдкое явленіе, или что нервныя разстройства послѣ инфлуэнцы всего чаще выражаются именно въ формѣ нейрастенія. Или куда надо причислить психическія травмы, къ предрасполагающимъ только, или къ производящимъ причинамъ? Съ одной стороны они составляютъ очень частый поводъ къ развитію такъ называемаго предрасположенія, а съ другой нерѣдко лежатъ въ основѣ развитія тяжелыхъ травматическихъ нейрозовъ (Oppenheim) и даже міэлита (Erb).

Я сказалъ, однако, что для отдѣльныхъ болѣзней и для цѣлыхъ группъ нервныхъ страданій общепринятое дѣленіе причинъ имѣетъ основаніе. Объясняя происхожденіе каждой отдѣльной формы нервного заболѣванія, въ огромномъ большинствѣ случаевъ приходится принимать въ соображеніе не только причины, непосредственно вызвавшія ее, но и то состояніе ослабленнаго противодѣйствія нервной системы, благодаря которому только эти причины и могли вызвать болѣзнь. Это относится напр. ко всѣмъ органическимъ страданіямъ спинного мозга. Рядъ наблюденій Charcot, Möbius'a, Trousseau, Leyden'a, Westphal'я, Féré, Pick'a и другихъ доказываютъ, что человѣкъ, спинной мозгъ котораго по какимъ либо причинамъ находится въ состояніи ненормальнаго питанія и вслѣдствіе этого пониженной сопротивляемости, несравненно легче заболѣваетъ міэлитомъ, спинной сухоткой, спастическимъ параличемъ и другими органическими страданіями спинного мозга. Относительно нѣкоторыхъ изъ нихъ, напр. спинной сухотки, полагаютъ даже, что ни одна изъ причинъ, которымъ приписываютъ ея происхожденіе, не въ состояніи сама по себѣ породить ихъ, разъ не существуетъ предрасположенія (Dejerine). Можно сказать вообще, что органическими пораженіями нервной системы и тяжелыми нейрозами заболѣваютъ преиму

ущественно, если не исключительно, люди, предрасположенные къ тому. Но съ одной стороны это уже относится къ частной, а не къ общей этиологіи нервныхъ болѣзней, а съ другой и здѣсь предрасположеніе есть все-таки ничто иное, какъ существующая у субъекта другая болѣзнь нервной системы въ видѣ функциональной аномаліи ея, выражающейся ослабленіемъ противодѣйствія внѣшнимъ раздражителямъ всей нервной системы, или извѣстныхъ ея участковъ. Подъ вліяніемъ благопріятныхъ условій, т. е. въ сущности подъ вліяніемъ воздѣйствія на нервную систему другихъ вредныхъ моментовъ, такая функциональная аномалія переходитъ въ другую, болѣе тяжелую, или въ органическое страданіе нервной системы. Подобныя превращенія нервныхъ болѣзней другъ въ друга мы наблюдаемъ ежедневно, какъ на отдѣльныхъ нервно-больныхъ, такъ и въ особенности при изученіи ихъ семействъ. Способность нервныхъ болѣзней переходить другъ въ друга составляетъ точно установленный фактъ въ нейропатологіи и извѣстна здѣсь подъ именемъ «способности преформирования».

Такимъ образомъ изъ вышеизложеннаго слѣдуетъ, что хотя каждая почти, особенно органическая, болѣзнь нервной системы требуетъ для своего развитія воздѣйствія двухъ или нѣсколькихъ послѣдовательно вліяющихъ этиологическихъ моментовъ, изъ которыхъ одни только предрасполагаютъ нервную систему къ развитію этой болѣзни, а другіе уже вызываютъ ее, но въ общей этиологіи нервныхъ болѣзней всѣ причины имѣютъ одинаковое качественное значеніе. За то количественное значеніе ихъ, т. е. частота вызываемыхъ каждою изъ нихъ нервныхъ заболѣваній, весьма различна, и именно преобладаніе одной причины надъ другой въ количественномъ отношеніи и будетъ служить основаніемъ для порядка нижеслѣдующаго изложенія.

### Отравленія.

Въ послѣднее время, съ развитіемъ съ одной стороны современной теоріи инфекціонныхъ болѣзней, а съ другой—ученія объ автоинтоксикаціяхъ, отравленія, какъ причина нервныхъ заболѣваній, занимаютъ все болѣе видное мѣсто въ этиологіи ихъ.

Издавна извѣстно, что въ природѣ существуетъ не малое количество веществъ изъ категоріи такъ называемыхъ ядовъ, присутствіе которыхъ въ животномъ организмѣ способно вызвать болѣзненные измѣненія въ нервной системѣ его. Одни изъ этихъ ядовъ попадаютъ въ организмъ извнѣ, другіе же, какъ показали сравнительно недавнія изслѣдованія, вырабатываются самымъ тѣмъ организмомъ, который ими и отравляется. Соотвѣтственно этому нервные яды, какъ и всѣ вообще, состоятъ изъ двухъ большихъ отдѣловъ: *аутогенныхъ*, т. е. происходящихъ въ самомъ заболѣвшемъ организмѣ, и *гетерогенныхъ*, т. е. получающихъ свое начало внѣ его.

Изъ этихъ двухъ отдѣловъ второй, какъ въ химическомъ, такъ и въ физиологическомъ отношеніи изученъ гораздо полнѣе и кромѣ того и количество принадлежащихъ къ нему ядовитыхъ веществъ значительно больше, почему я и начну свой обзоръ именно съ него.

Къ числу гетерогенныхъ ядовъ относятся во-первыхъ минеральные и растительные яды и вовторыхъ цѣлый рядъ тѣхъ нервныхъ ядовъ, которые вырабатываются извѣстными простѣйшими растительными организмами во время ихъ паразитарной жизни внутри организма человѣка.

Минеральные и растительные нервные яды по ихъ влиянію на нервную систему можно раздѣлить на нѣсколько группъ. Первую изъ нихъ составляютъ такъ называемые *наркотическіе яды*, куда относятся глав-

нымъ образомъ алкоголь, опій, морфій, кокаинъ, гашишъ. Поступая въ организмъ человѣка въ извѣстныхъ ограниченныхъ количествахъ, эти яды оказываютъ возбуждающее вліяніе на нервную систему, увеличиваютъ функціональную ея способность, такъ что на первый взглядъ кажется, что они не только не оказываютъ на нее вреднаго вліянія, а, наоборотъ, лишь полезны. Только въ дозахъ, превышающихъ извѣстный предѣлъ, они непосредственно вызываютъ въ организмѣ такія явленія, которыя нельзя назвать иначе, какъ симптомами отравляющаго, губительнаго вліянія этихъ веществъ на нервную систему. На основаніи кажущагося благотворнаго вліянія умѣренныхъ ихъ пріемовъ эти вещества многіе называютъ «относительно патогенными».

Картины остраго отравленія этими ядами всѣмъ извѣстны и для насъ не представляютъ особеннаго интереса. Онѣ доказываютъ только съ непреложной ясностью, что эти вещества въ организмѣ оказываютъ вліяніе преимущественно на нервную систему. Но переходящее вліяніе большихъ разовыхъ пріемовъ ихъ вызываетъ лишь временное разстройство дѣятельности нервной системы. Острое отравленіе пройдетъ, и картина нервнаго разстройства исчезнетъ, человѣкъ останется здоровымъ, какимъ онъ былъ и до отравленія. Однако не всякій человѣкъ и не всегда. Многіе, особенно нервно предрасположенные, разъ испытавши благотворное, живительное вліяніе умѣренныхъ дозъ этихъ ядовъ, возвращаются къ пріемамъ ихъ всякій разъ, какъ чувствуется потребность въ напряженной функціи нервной системы, и роковымъ образомъ становятся хроническими, постоянными потребителями этихъ ядовъ. Дѣло въ томъ, что у человѣка существуетъ способность до извѣстной степени привыкать къ вліянію большинства ядовитыхъ веществъ. Та доза, напр. морфія, которая въ первый разъ вызвала въ

•

организмъ самое благотворное вліяніе, въ пятый, десятый разъ уже окажется недостаточной, ее придется увеличить, и такъ пойдетъ crescendo. А между тѣмъ даже малыя дозы этихъ ядовитыхъ веществъ вовсе не всегда проходятъ чрезъ организмъ, не оставляя по себѣ никакого слѣда. Наоборотъ, опытъ говоритъ за то, что, циркулируя въ крови, эти вещества отлагаются въ нервныхъ элементахъ, нарушая ихъ функціи <sup>1)</sup>. Такіе нервные элементы оказываются затѣмъ менѣе стойкими, обладающими меньшей функціональной энергіей и въ силу этого у обладателя ихъ нервная система будетъ отличаться вялой дѣятельностью и меньшей способностью противодѣйствія.

Тѣ болѣзненныя ощущенія, которыя побуждали его съ самаго начала прибѣгать къ употребленію морфія, стануть повторяться чаще и усиливаться, то оживленіе мыслительной дѣятельности, ради которой только онъ и употреблялъ вначалѣ небольшія дозы алкоголя, будетъ все труднѣе и труднѣе достижима, — и онъ все чаще долженъ будетъ прибѣгать къ своему стимулирующему средству, стремленіе къ нему перейдетъ въ страсть и, какъ раба, подчинитъ его себѣ всецѣло.

Съ этихъ поръ ядъ вступаетъ въ свои права повластнаго хозяина организма и распоряжается въ немъ, смотря по своему характеру. Наступаетъ періодъ хроническаго отравленія. Мы нѣтъ нужды описывать картины хроническаго отравленія перечисленными ядами, они такъ хорошо извѣстны изъ жизни и изъ фармакологіи. Наибольшаго вниманія между ними по распространенности, по частотѣ употребленія, конечно, заслуживаетъ алкоголь. Хорошо извѣстенъ рядъ нерв-

---

<sup>1)</sup> *Muller*, Ueber die dyscrasischen Momente u. s. w. *Neurolog. Centralblatt*, 1885, №№ 3 и 4.

ныхъ и душевныхъ заболѣваній, вызываемыхъ алкоголемъ: невриты, невралгіи, *delirium tremens*, эпилепсія, дипсоманія, прогрессивный параличъ.

Но его главное, міровое зло не въ томъ. Было бы не такъ важно, если бы онъ вызвалъ болѣзнь у отдѣльнаго человѣка, слишкомъ увлекшагося его чуднымъ веселящимъ дѣйствіемъ, даже если бы онъ сгубилъ его. Но онъ губитъ цѣлый родъ. Онъ составляетъ одного изъ наиболѣе могущественныхъ агентовъ вырожденія, этого ужаснаго бича человѣчества, сгубившаго уже цѣлыя цвѣтушія государства и общества. Нервные и душевные болѣзни составляютъ обычныхъ спутниковъ рода алкоголика, ведущихъ его постепенно къ полному уничтоженію.

Степень губительнаго вліянія опія, морфія, гашиша, кокаина одинакова съ таковымъ же алкоголя. Только эти яды не такъ распространены у насъ, поэтому и вредъ, приносимый ими обществу, менѣе ощутителенъ.

Ко второй группѣ разбираемыхъ нервныхъ ядовъ надо отнести тѣ изъ нихъ, которыми человѣкъ отравляется при употребленіи *злаковъ* и нѣкоторыхъ другихъ *растеній* въ пищу. На первомъ планѣ между ними стоитъ *эрготинъ* (точнѣе склеротиновая кислота и склеромуцинъ), отравленіе которымъ, извѣстное подъ именемъ рафанія, иногда встрѣчается въ видѣ настоящихъ эпидемій, особенно между бѣднымъ населеніемъ, при употребленіи въ пищу муки, содержащей спорынью.

Одна изъ формъ хроническаго отравленія эрготиномъ всегда сопровождается симптомами пораженія спинного и продолговатаго мозга съ характеромъ сперва раздраженія, а затѣмъ паралича. Симптомы раздраженія выражаются въ видѣ мучительнаго зуда кожи и въ видѣ длительныхъ тоническихъ судорогъ различныхъ частей тѣла. Отсюда народное названіе болѣзни—злая корча. По истеченіи нѣкотораго времени

(1—2 мѣсяцевъ), если больной не умираетъ раньше, наступаютъ нерѣдко паралитическія явленія, эпилептоидные припадки, а иногда картина болѣзни въ этомъ второмъ періодѣ становится очень похожей на *tabes dorsalis*. Наконецъ послѣ злой корчи развиваются изрѣдка психозы въ видѣ меланхоліи и слабоумія.

Къ этой же группѣ относится далѣе неизвѣстный въ химическомъ отношеніи ядъ, которымъ отравляются преимущественно въ Италіи сельскіе жители, употребляющіе въ пищу почти исключительно *лаисъ*. Довольно сложная картина отравленія имъ носитъ названіе пеллагры и состоитъ главнымъ образомъ въ пораженіи кожи и нервной системы. Явленія со стороны нервной системы обнаруживаются въ видѣ различныхъ парестезій, въ видѣ мышечной дрожи и параличей, зависящихъ отъ пораженія спинного мозга. Параличи нерѣдко напоминаютъ таковыя при классическихъ системныхъ заболѣваніяхъ спинного мозга, особенно при боковомъ склерозѣ (Toninini).

Затѣмъ нерѣдко на почвѣ обыкновенно подавленного самочувствія больныхъ развиваются психическія расстройства, всего чаще имѣющія характеръ меланхоліи и переходящія затѣмъ въ слабоуміе.

Въ той же Италіи была, наконецъ, описана еще одна болѣзнь, такъ называемая *lathyrismus*, которая также является иногда въ видѣ эпидемій и ставится въ связь съ употребленіемъ въ пищу хлѣба съ зернами молочая. Симптомы ея заключаются главнымъ образомъ въ двигательныхъ расстройствахъ спастическаго характера, поразительно напоминающихъ картину боковаго склероза (Strümpell).

Въ особую группу должны быть собраны такъ называемые судорожные яды, типичнымъ представителемъ которыхъ является *стрихнинъ*. Кромѣ стрихнина сюда относится другой алкалоидъ чилибухи и бобовъ Игна-



нія—бруцинъ, а также одинъ изъ алкалоидовъ опія—тебашинъ. Большія дозы стрихнина, принятыя заразъ, или среднія дозы ( $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}$  gr.) въ повторныхъ приѣмахъ (кумулятивное дѣйствіе) вызываютъ картины въ общемъ одинаковыя, только отличающіяся болѣе или менѣе быстрымъ наступленіемъ симптомовъ. Типичный комплексъ симптомовъ, вызываемыхъ отравленіемъ стрихниномъ, извѣстенъ подъ именемъ столбняка (tetanus) и состоитъ существеннымъ образомъ въ сильныхъ тоническихъ судорогахъ всей мускулатуры, снабжаемой двигательными нервами спинного и продолговатаго мозга. Такія судороги являются приступами, но повторяются иногда очень часто, при малѣйшемъ прикосновеніи, сотрясеніи тѣла, даже движеніи окружающаго воздуха и при значительныхъ дозахъ всегда оканчиваются смертію. Эти явленія въ настоящее время объясняются рѣзкимъ повышеніемъ возбудимости подъ вліяніемъ стрихнина периферическихъ окончаній чувствительныхъ нервовъ и гангліозныхъ клѣтокъ спинного и продолговатаго мозга, служащихъ для передачи рефлексовъ, а также уменьшеніемъ нормально существующаго сопротивленія при проведеніи возбужденія въ сѣромъ веществѣ спинного мозга съ однихъ гангліозныхъ клѣтокъ на другія. При повышенной возбудимости периферическихъ нервныхъ окончаній всякое внѣшнее раздраженіе воспринимается, какъ значительно болѣе сильное, а гангліозная клѣтка, находящаяся на пути рефлекторной дуги и преформирующая это чувствительное возбужденіе въ двигательный импульсъ и въ свою очередь находящаяся въ состояніи повышенной возбудимости, еще увеличиваетъ эффектъ усиленнаго чувствительнаго возбужденія. Въ результатъ незначительное, напр., тактильное возбужденіе вызываетъ сильнѣйшую тоническую судоргу. Но такъ какъ и проводимость возбужденія по сѣрому веществу спин-

ного мозга подъ вліяніемъ стрихнина также сильно облегчается, то такая судорга появляется не въ одной части тѣла, подвергшейся раздраженію, а во всемъ тѣлѣ, и при томъ судорги не наступаютъ въ извѣстномъ порядкѣ, соотвѣтственно закону Пфлюгера, но почти мгновенно вслѣдъ за раздраженіемъ наступаютъ тоническія судорги всей мускулатуры тѣла. Такимъ образомъ стрихнинныя судорги должны быть отнесены къ рефлекторнымъ. Такое положеніе подтверждается рядомъ экспериментовъ. Если у лягушки, напр., перерѣзать всѣ задніе корешки спинного мозга, то стрихнинъ не вызоветъ у нея судорогъ. Слѣдовательно причиной послѣднихъ не можетъ служить одно возбужденіе двигательныхъ ганглій спинного мозга. Что стрихнинныя судорги не зависятъ отъ паралича центровъ головного мозга, тормозящихъ рефлексы, доказывается тѣмъ, что у обезглавленныхъ лягушекъ, у которыхъ эти центры слѣдовательно не могутъ оказывать никакого вліянія на спинной мозгъ, стрихнинныя судорги наступаютъ совершенно такъ же, какъ и у необезглавленныхъ (Landois).

Такимъ образомъ, тетаническіе или судорожные яды принадлежатъ къ сильнымъ агентамъ, вызывающимъ заболѣваніе нервной системы, притомъ заболѣваніе острого характера, нерѣдко ведущее быстро къ смерти. Однако эти яды не могутъ играть важной роли въ этиологіи нервныхъ болѣзней, такъ какъ отравленіе ими можетъ быть лишь случайнымъ и встрѣчается очень рѣдко.

Наконецъ послѣднюю группу этихъ нервныхъ ядовъ должны составлять минеральные яды.

Къ нимъ прежде всего относится *свинецъ*. Необходимость заставляетъ очень часто людей рабочаго класса в теченіи многихъ лѣтъ подрядъ подвергать себя вліянію этого яда. Наибольшій контингентъ отравлен-

ныхъ свинцомъ доставляютъ свинцовыя фабрики, но и всякое ремесло, сопряженное съ употребленіемъ свинца, можетъ повести къ хроническому отравленію имъ, такъ напр. ему нерѣдко подвергаются наборщики, гончары и т. д. Хроническое отравленіе свинцомъ всегда сопровождается симптомами, несомнѣнно указывающими на преимущественное вліяніе свинца на нервную систему. Свинцовыя колики, невралгіи и артралгіи, параличи, зависящіе отъ невритовъ, дрожь въ конечностяхъ, наконецъ органическое пораженіе спинного мозга большею частью въ видѣ прогрессивной мышечной атрофіи суть наиболѣе выдающіяся проявленія этого отравленія.

Вслѣдъ за свинцомъ въ этой группѣ надо поставить *мышьякъ*. У рабочихъ, имѣющихъ дѣло съ мышьякомъ, а также у субъектовъ, подвергающихся иногда невѣдомому для нихъ постоянному вліянію распыленныхъ соединеній мышьяка, получающихся отъ обоевъ или отъ принадлежностей костюма, окрашенныхъ дурной краской, нерѣдко наблюдается рядъ нервныхъ симптомовъ. Къ нимъ относятся упорныя головныя боли, параличи движеній и чувствительности. Послѣдніе могутъ зависѣть отъ двухъ причинъ. Во-первыхъ отъ воспалительнаго пораженія периферическихъ нервовъ—невритовъ и во-вторыхъ иногда (хотя рѣдко) отъ заболѣванія спинного мозга въ видѣ диффузнаго міэлита. Периферическіе невриты въ большинствѣ случаевъ бываютъ множественны, иногда влекутъ за собой мышечныя атрофіи и во всякомъ случаѣ представляютъ полную аналогію съ алкогольными и свинцовыми невритами. Иногда множественные невриты располагаются такимъ образомъ, что общая картина болѣзни становится похожей на *tabes dorsalis*, но такъ какъ здѣсь дѣло идетъ не о пораженіи спинного мозга, то такіе случаи извѣстны подъ именемъ «мышьяковаго pseudo-tabes» (Dana).

Къ группѣ минеральныхъ нервныхъ ядовъ относятся также *калій*, *бромъ*, *фосфоръ* и нѣкоторые другіе яды, но количество нервныхъ явленій, наблюдаемыхъ при отравленіи ими, не велико, самыя отравленія встрѣчаются не часто и не представляютъ интереса для нейропатолога.

Этимъ можно закончить разборъ вліянія на нервную систему минеральныхъ и растительныхъ ядовъ. Какъ мы видѣли, вліяніе это бываетъ весьма различно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ выражается въ формѣ функциональныхъ расстройствъ нервной системы, а въ другихъ—въ формѣ органическихъ. Къ числу функциональныхъ расстройствъ относятся во-первыхъ всѣ явленія опьяненія, наблюдаемая послѣ остраго отравленія алкоголемъ, опіемъ, гашишемъ, мускариномъ и друг. ядами; затѣмъ нейрастенія и эпилепсія, развивающіяся иногда при хроническомъ отравленіи наркотическими ядами; столбнякъ послѣ отравленія судорожными ядами; наконецъ психозы, нерѣдко являющіеся слѣдствіями отравленія наркотическими ядами и ядами злаковъ.

Органическія пораженія нервной системы выражаются здѣсь или въ формѣ воспалительныхъ процессовъ, или въ формѣ склерозовъ. Первые чаще всего поражаютъ периферическіе нервы, вторые—центральную нервную систему. Периферическіе невриты составляютъ частое явленіе при алкогольномъ, свинцовомъ и мышьяковомъ отравленіяхъ, обыкновенно бываютъ множественны, сопровождаются иногда дегенеративной атрофіей соотвѣствующихъ мышцъ.

Склеротическіе процессы эти яды вызываютъ какъ въ спинномъ, такъ и въ головномъ мозгу. Въ первомъ поражаются боковые или задніе пучки, т. е. развивается картина боковаго склероза (*pellagra*, *lathyrismus*) или *tabes* (*berhania*), во второмъ—кора полушарій и, вѣроятно, центральное сѣрое вещество, т. е. разви-

вается прогрессивный параличъ (алкоголь). Но въ центральной нервной системѣ разбираемые яды могутъ вызывать также, повидимому, и воспалительныя поражения, по крайней мѣрѣ предполагаютъ, что отравленіе мышьякомъ, фосфоромъ, свинцомъ, алкоголемъ и др. можетъ служить причиной міэлита.

Слѣдующій рядъ гетерогенныхъ нервныхъ ядовъ составляютъ *инфекціонныя яды*. По общепринятому мнѣнію инфекціонныя болѣзни обусловливаются проникновеніемъ въ организмъ человѣка извнѣ патогенныхъ микроорганизмовъ; при этомъ въ настоящее время мы должны признать, что явленія, наблюдаемыя в теченіи инфекціонныхъ болѣзней, обусловливаются частью самими микроорганизмами, т. е. процессомъ ихъ жизни и размноженія внутри различныхъ органовъ и тканей, частью же спеціальными свойствами продуктовъ ихъ жизнедѣятельности. Многіе изъ этихъ продуктовъ въ высокой степени ядовиты и способны уже сами по себѣ, безъ производящихъ ихъ организмовъ, вызвать болѣзнь. Раунт далъ имъ общее названіе *птомаиновъ*. По химическимъ свойствамъ главнѣйшіе изъ нихъ можно подвести подъ два типа: одни похожи на алкалоиды, т. е. представляютъ сложныя органическія основанія,—ихъ принято называть токсинами; другія представляютъ особыя бѣлковыя тѣла, отличающіяся значительной ядовитостью,—ихъ называютъ токсальбуминами. Далеко не все понятно намъ въ дѣйствиіи этихъ веществъ на организмъ человѣка. Въ этомъ вопросѣ, какъ и въ вопросѣ о дѣйствиіи вообще ядовъ, мы можемъ пока только констатировать факты, объясненіе же ихъ можетъ быть только гипотетическимъ. Мы предполагаемъ именно, что птомаинъ, примѣшиваясь въ качествѣ посторонняго химическаго элемента къ крови, отлагается зѣтѣмъ путемъ обычной диффузіи въ клѣткахъ различныхъ тканей и оказываетъ на нѣкоторыя

изъ нихъ, благодаря ихъ индивидуальнымъ свойствамъ, особенно вредное вліяніе, нарушая ихъ функціи, а иногда даже разрушая ихъ.

Извѣстно издавна, что большинство инфекціонныхъ болѣзней сопровождается нерѣдко пораженіемъ нервной системы. Но участіе, принимаемое послѣднею въ картинахъ различныхъ инфекціонныхъ болѣзней, далеко не одинаково, такъ какъ при однихъ изъ нихъ нервная система не подвергается никакимъ замѣтнымъ заболѣваніямъ, при другихъ пораженія ея, хотя и встрѣчаются часто, но не играютъ главной роли въ картинѣ болѣзни и, наконецъ, при третьихъ симптомы со стороны нервной системы стоятъ всегда на первомъ планѣ. Помимо такого различія между инфекціонными нервными болѣзнями, они различаются еще по своему теченію, какъ и всѣ другія инфекціонныя болѣзни, на острые и хроническія. Соотвѣтственно этому при разборѣ вліянія, оказываемаго на нервную систему инфекціонными ядами, необходимо для удобства изложенія раздѣлить эти яды на три группы, руководствуясь какъ степенью участія нервной системы въ картинѣ отравленія, такъ и характеромъ вызываемыхъ этими ядами нервныхъ расстройствъ.

Къ первой группѣ относятся тѣ инфекціи, которыя можно назвать исключительно нервными, которыя, слѣдовательно, вызываютъ заболѣванія, характеризующіяся тѣмъ, что пораженіе нервной системы при нихъ всегда стоитъ на первомъ планѣ.

Болѣзней, относящихся къ этой группѣ, не много и встрѣчаются онѣ не часто, хотя нѣкоторыя изъ нихъ иногда развиваются въ извѣстныхъ районахъ въ видѣ эпидемій или эндемій. Наиболѣе точно изучены изъ этихъ болѣзней эпидемическій цереброспинальный менингитъ, столбнякъ, бѣшенство и begi-begi (как—ке). Эпидемическій цереброспинальный менингитъ извѣ-

стенъ съ начала нынѣшняго столѣтія. Отъ времени до времени и до сихъ поръ мѣстами вспыхиваютъ эпидеміи его. Болѣзнь считается контагіозно-міазматической и, по мнѣнію большинства изслѣдователей ея (Bordoni-Uffreduzzi, Foa, Афонасьева и др.), вызывается спеціальнымъ микроорганизмомъ, менингококкомъ, морфологически тождественнымъ съ сумчатымъ диплококкомъ крупозной пневмоніи Fränkel'я. Впрочемъ, Venome недавно описалъ въ качествѣ возбудителя болѣзни въ одной эпидеміи въ Италіи особый видъ стрептококка, который онъ назвалъ *streptococcus meningitis epidemicae*.

Поступая въ организмъ, микробы цереброспинальнаго менингита находятъ, повидимому, именно въ менингахъ наиболѣе удобныя условія для своего развитія, быстро размножаются здѣсь и вызываютъ острое гнойное воспаленіе мягкой и паутинной оболочекъ головного и спинного мозга, въ большинствѣ случаевъ оканчивающееся смертью. При настоящемъ состояніи нашихъ знаній непосредственной причиной такого воспаленія мы можемъ считать только самую жизнь и размноженіе микроорганизмовъ въ ткани менинговъ, по крайней мѣрѣ намъ совершенно неизвѣстны химическіе продукты ихъ обмѣна.

**Столбнякъ**—tetanus, собственно тотъ видъ его, который извѣстенъ подъ именемъ травматическаго, какъ видно изъ одинаковаго названія, проявляется совершеннотѣмъ же симптомами, какъ и стрихнинный столбнякъ. Между тѣмъ болѣзнь эта чистоинфекціонная, какъ доказано уже въ 1883 году Nicolayer'омъ и въ особенности въ 1889 г. Kitasato, которому удалось получить чистыя культуры микроорганизма столбняка, т. наз. bacilli tetani, прививка которыхъ животнымъ всегда вызывала типичныя явленія столбняка. Полное сходство явленій травматическаго столбняка со стрихниннымъ должно было тогда уже возбудить мысль о томъ, что въ производствѣ симп-

томовъ болѣзни bacillus tetani принимаетъ лишь посредственное участіе,—прямою же причиной ихъ долженъ служить какой-то химическій ядъ, вырабатываемый этимъ микроорганизмомъ. Дѣйствительно, мысль эта недавно блестящимъ образомъ доказана работами Vailarda и Vincent'a. Имъ удалось выдѣлить въ свободномъ видѣ химическій ядъ столбняка и точно изучить его свойства. Ядъ въ химическомъ отношеніи близко стоитъ къ діастазу, подобно всѣмъ ферментамъ дѣйствуетъ въ невѣсomo малыхъ количествахъ и, будучи вспрыснутъ подъ кожу животнымъ, вызываетъ смерть ихъ при явленіяхъ столбняка.

*Бѣшенство* (Lyssa) всей своей картиной доказываетъ несомнѣнно, что исходнымъ пунктомъ его служитъ пораженіе центральной нервной системы, главнымъ образомъ продолговатаго мозга. Болѣзнь имѣетъ чисто контагіозный характеръ. Человѣкъ заражается ею отъ животныхъ преимущественно собачьей породы, рѣже отъ кошекъ, коровъ и др. Случаи перехода болѣзни съ человѣка на человѣка съ точностью неизвѣстны. Издавна можно было предполагать, что болѣзнь вызывается поступленіемъ въ организмъ какого-то яда, но природа этого яда и способъ его распространенія были мало извѣстны до знаменитыхъ работъ Pasteur'a, которыя хотя и до сихъ поръ не увѣнчались полнымъ успѣхомъ въ вопросѣ о сущности яда, но дали уже много блестящихъ теоритическихъ и особенно практическихъ результатовъ. Во всякомъ случаѣ этими работами съ положительностью установлено, что ядъ бѣшенства организованный. Поступая въ организмъ, ядъ находитъ необходимыя условія для своего развитія почти исключительно въ нервной ткани и, какъ доказываютъ изслѣдованія Di-Vestea, Zagari, Bouchard'a и др., распространяется по нервнымъ стволамъ (а не по сосудамъ) до центральной нервной системы.



Недавно проф. Анрепъ добылъ изъ мозговъ кроликовъ, зараженныхъ бѣшенствомъ, особое кристаллическое тѣло, обладающее свойствами сильнаго яда, которое онъ склоненъ считать спеціальнымъ ядомъ бѣшенства.

Насколько мнѣ извѣстно, работа проф. Анрепа остается не повѣренной, но самое уже существованіе ея доказываетъ стремленіе объяснить явленія бѣшенства не прямымъ вліяніемъ микроорганизмовъ, а особенными ядовитыми свойствами вырабатываемыхъ ими химическихъ веществъ.

*Beri-beri или kak—ke*—инфекціонная болѣзнь, изученіе которой принадлежитъ собственно врачамъ Японіи, гдѣ она распространена эндемически. Сущность болѣзни вполне уяснена анатомическимъ терминомъ, предложеннымъ для нея Вальзомъ: «*neuritis multiplex endemica*». Болѣзнь преимущественно встрѣчается въ большихъ городахъ и поражаетъ главнымъ образомъ простой людъ, живущій при плохихъ гигиеническихъ условіяхъ, въ тѣсныхъ помѣщеніяхъ. Наибольшее количество заболѣваній падаетъ на лѣтніе мѣсяцы, зимой болѣзнь развивается рѣже. Микроорганизмы, лежащіе въ ея основѣ, еще не изучены, но нельзя сомнѣваться, что они существуютъ. Судя по громадному сходству между картиной этой болѣзни и тѣми множественными невритами, которые развиваются послѣ отравленія алкоголемъ и другими ядами, принадлежащими къ первой группѣ гетерогенныхъ, можно съ большою вѣроятностью предполагать, что и въ происхожденіи этой болѣзни главнѣйшая роль принадлежитъ химическимъ ядамъ—продуктамъ обмѣна спеціальныхъ микробовъ.

Кромѣ этихъ нервныхъ болѣзней, зависимость которыхъ отъ отравленія инфекціонными ядами является несомнѣнной, существуетъ еще нѣсколько формъ пораженія нервной системы такого же остраго характера, для которыхъ такая зависимость все больше выяс-

няется. Это именно восходящій спинной параличъ Landry, спинальный дѣтскій параличъ и острый энцефалитъ у дѣтей.

Относительно *паралича Landry* уже давно было высказано предположеніе (Erb, Westphal), что причину его надо искать въ какой-то инфекціи организма.

Erb между прочимъ обратилъ вниманіе на измѣненія, находимыя иногда при этой болѣзни въ печени, селезенкѣ, кишечныхъ фолликулахъ и лимфатическихъ железахъ, совершенно аналогичныя тѣмъ, которыя наблюдаются въ этихъ органахъ при завѣдомо инфекціонныхъ болѣзняхъ; затѣмъ обращалось также вниманіе на повышеніе температуры, которой сопровождается иногда параличъ Landry. Однако инфекціонная натура этой болѣзни съ точностью до сихъ поръ не установлена.

Недавно, впрочемъ, появилась работа Centanni, который произвелъ въ одномъ летально окончившемся случаѣ паралича Landry довольно поверхностное бактериологическое изслѣдованіе и нашелъ въ лимфатическихъ пространствахъ, окружающихъ отдѣльныя волокна периферическихъ нервныхъ стволовъ массу микроорганизмовъ бацилярнаго типа. Считая эти микроорганизмы непосредственной причиной болѣзни, Centanni полагаетъ, что параличъ Landry представляетъ поражение не спинного мозга, а периферическихъ нервныхъ стволовъ. Однако главное въ этой работѣ, т. е. открытіе микроорганизмовъ паралича Landry, не можетъ имѣть достоинства доказаннаго факта, такъ какъ ни культуръ, ни прививокъ микроорганизма не было произведено.

*Poliomyelitis anterior acuta* и *encephalitis acuta infantilis* обыкновенно начинаются лихорадкой, иногда очень сильной, сопровождающейся головной болью, бредомъ, иногда увеличеніемъ селезенки и даже альбуминурией

(Strümpel). Симптомы эти почти несомнѣнно указываютъ на инфекціонный характеръ болѣзней и такое предположеніе не разъ высказывалось уже выдающимися изслѣдователями (Liebermeister, Strümpel, Marie), но доказать его до сихъ поръ не удалось.

Этимъ заканчивается обзоръ первой группы инфекціонныхъ ядовъ, вызывающихъ заболѣванія нервной системы.

Во второй группѣ я разберу *вліяніе* на нервную систему тѣхъ *инфекціонныхъ началъ, которыя* на первомъ планѣ *выражаются заболѣваніемъ не нервной системы, а различныхъ другихъ органовъ*, но въ картинѣ отравленія которыми *нервная система нерѣдко принимаетъ также немаловажное участіе*. Сюда относятся почти всѣ остальные острые инфекціи. Тифы, острые сыпи, пневмонія, острый сочленовой ревматизмъ, инфлуенца, малярія, дифтеритъ, коклюшъ, холера—при всѣхъ этихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ въ качествѣ симптомовъ или осложненій часто наблюдаются пораженія нервной системы.

Нервные явленія, наблюдаемая при большинствѣ этихъ инфекціонныхъ болѣзней, представляютъ большое сходство между собою. Самой распространенной формой ихъ является разстройство сознанія и лихорадочный бредъ. На высотѣ острой заразной болѣзни помраченіе и даже полная потеря сознанія—обыкновенныя явленія. Иногда сознаніе помрачается временами, такъ сказать приступами, въ другихъ случаяхъ въ теченіи извѣстнаго періода сознаніе бываетъ постоянно затемнено. Бредъ обыкновенно различается двоякаго рода: спокойный, когда больные тихо бормочутъ, произнося отдѣльные безсвязныя фразы, двигаютъ руками, какъ бы ловя что-то около себя,—и буйный, иногда доходящій до приступовъ настоящаго маниакальнаго буйства: больные кричатъ, пытаются бить окружающихъ, непре-

станно вскакиваютъ съ постели, дѣлаютъ попытки выскочить изъ окна и т. п. Такіе приступы буйства обыкновенно имѣютъ въ своей основѣ бредовыя идеи, возникающія у больныхъ, но чаще всего этихъ идей не удастся уловить вслѣдствіе полной безсвязности бреда. Бываютъ однако случаи, особенно при брюшномъ тифѣ, гдѣ какая либо ложная идея удерживается особенно долго, переходитъ въ фиксированную и проявляется уже послѣ выздоровленія нерѣдко въ видѣ упорной, долго держащейся ложной идеи.

Затѣмъ очень частое заболѣваніе нервной системы при инфекціонныхъ болѣзняхъ представляютъ воспалительныя пораженія периферическихъ нервныхъ стволовъ, невриты. Особенно часто они наблюдаются при дифтеритѣ, затѣмъ при тифѣ, оспѣ, скарлатинѣ.

Такіе невриты обыкновенно имѣютъ подострый характеръ и влекутъ за собой параличи движенія и чувствительности соотвѣтствующихъ областей тѣла.

Самый обыкновенный изъ этихъ параличей—параличъ мускуловъ мягкаго неба, чаще всего наблюдаемый послѣ дифтерита. Затѣмъ слѣдуютъ параличи глазныхъ мышцъ, мышцъ гортани, конечностей, сфинктеровъ мочевого пузыря и прямой кишки. Такіе невритическіе параличи обыкновенно длятся не долго, исчезая сами собой съ разрѣшеніемъ неврита, но иногда за ними слѣдуетъ атрофія соотвѣтствующихъ мышцъ вслѣдствіе атрофіи пораженнаго воспаленіемъ нервного ствола. Невриты чувствительныхъ нервовъ выражаются вначалѣ тяжелыми невралгіями, изъ которыхъ наиболѣе частой является невралгія п. trigemini, наблюдаемая иногда послѣ тифовъ, инфлуэнцы, при маляріи. Впрочемъ при послѣднихъ двухъ болѣзняхъ невралгія, вѣроятно, не имѣетъ въ основѣ своей воспалительнаго измѣненія въ нервахъ, а лишь функціональное. Невралгіи малярійнаго происхожденія, поражающія кромѣ тройничнаго

нерва нерѣдко также nn. ischiadicus, cruralis, occipitalis, intercostales и др., отличаются обыкновенно перемежающимся характеромъ и иногда тянутся цѣлые мѣсяцы и годы, въ нѣкоторыхъ случаяхъ служа единственнымъ проявленіемъ маляріи. Въ другихъ случаяхъ малярія выражается перемежающимися анестезіями, или перемежающимися судорогами и двигательными параличами.

Спинной мозгъ также подвергается заболѣванію при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Такъ, при оспѣ, тифахъ и пневмоніи иногда наблюдается гнойный менингитъ, послѣ тифовъ и оспы описаны случаи разсѣяннаго склероза, tabes, міэлита<sup>1</sup> (Kahler, Pick, Marie и др.). Особенно интересны рѣдкіе случаи перемежающагося пораженія спинного мозга малярійнаго происхожденія, которые выражаются въ формѣ поражений, быстро наступающихъ, но столь-же быстро и проходящихъ. Точно также и въ головномъ мозгу инфекціонныя болѣзни вызываютъ иногда органическія пораженія: энцефалиты, заболѣванія сосудовъ, кровоизліянія.

Наконецъ, послѣ инфекціонныхъ болѣзней наблюдается рядъ общихъ неврозовъ и психозовъ.

Изъ неврозовъ наиболѣе частый—нейрастенія, развивающаяся особенно часто послѣ инфлуэнцы (Morgselli). Она отличается въ этихъ случаяхъ обыкновенно острымъ теченіемъ и характеризуется отсутствіемъ аппетита, чувствомъ усталости, разбитости, неспособностью къ умственной работѣ, безсонницами. Послѣ тифовъ развивается иногда также нейрастенія, отличающаяся обыкновенно длительнымъ теченіемъ.

Затѣмъ нѣкоторые авторы признаютъ причинную связь между острымъ сочленовымъ ревматизмомъ и хореей, т. е. слѣдовательно считаютъ возможнымъ, что и этотъ неврозъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣетъ инфекціонное происхожденіе.

Психозы представляютъ нерѣдкое явленіе особенно послѣ тифовъ. Обыкновенно они появляются въ первые дни или недѣли послѣ болѣзни подѣ вліяніемъ часто незначительныхъ моментовъ, какого либо случайнаго психическаго раздраженія или душевнаго волненія. Характеръ ихъ очень разнообразенъ, но въ большинствѣ случаевъ они имѣютъ меланхолическій типъ; рѣже въ такихъ случаяхъ развивается маниакальное состояніе или же галлюцинаторное и ипохондрическое помѣшательство (Краерелін); въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдаются стойкія идеи величія. Психозы наблюдаются кромѣ того послѣ оспы, дифтерита, холеры (обыкновенно маниакальнаго характера), послѣ маляріи, инфлуэнцы (всего чаще въ формѣ меланхолическаго типа). Иногда психозы послѣ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней вовсе не даютъ выздоровленія и переходятъ въ хроническое слабоуміе. Въ другихъ случаяхъ слабоуміе развивается непосредственно въ періодѣ выздоровленія, какъ самостоятельный постинфекціонный психозъ. Не смотря на физическое поправленіе, умственныя силы больныхъ оказываются совершенно слабыми. Они утрачиваютъ всѣ свои прежнія свѣдѣнія, превращаясь въ совершенныхъ дѣтей. Такое слабоуміе, однако, обыкновенно не долго длится, переходя мало по малу или внезапно въ полное выздоровленіе (П. И. Ковалевскій).

Для большинства острыхъ инфекціонныхъ болѣзней извѣстны въ настоящее время обуславливающіе ихъ микроорганизмы. Такъ, *bacillus typhosus* для брюшнаго тифа открытъ Ebert'омъ, — *spirochaete recurrentis* — Obermejer'омъ, — патогенный микроорганизмъ инфлуэнцы описанъ Pfeiffer'омъ и Canon'омъ подѣ именемъ бациллъ инфлуэнцы, а проф. И. Н. Оболенскимъ и С. Д. Костюринымъ подѣ именемъ диплококковъ; плазмодіи маляріи открыты главнымъ образомъ Marchiafava и Celli; холер-

ныя спириллы—Кохомъ; микроорганизмы скарлатины описаны Edington'омъ и Раскиной и т. д.

Для нѣкоторыхъ изъ нихъ изучены и химическіе яды, вырабатываемые микробами.

Brieger и Fraenkel описали два яда: typhotoxin и typhotoalbumin, вырабатываемые тифозными бактеріями, которые при введеніи животнымъ вызываютъ расстройства, аналогичныя наблюдаемымъ при брюшномъ тифѣ. Rouchet, Willers и друг. изучили нѣкоторыя свойства химическаго яда холеры; Roux и Gersin ознакомили насъ съ токсиномъ дифтерита, который, оказывается, очень близко стоитъ по своимъ химическимъ свойствамъ къ токсину tetanus'а. Однако вопросъ о непосредственной причинѣ нервныхъ расстройствъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ въ настоящее время все еще далеко не рѣшенъ.

Мы не знаемъ пока еще достовѣрно, зависятъ ли всѣ эти нервныя расстройства исключительно отъ вреднаго вліянія инфекціонныхъ ядовъ, или въ основѣ ихъ лежатъ другія причины, напр. расстройства циркуляціи въ нервной системѣ, зависящія отъ неправильной сердечной дѣятельности во время высокой температуры, или общее истощеніе организма, сопровождающее большинство инфекціонныхъ болѣзней.

Всѣ нервныя заболѣванія, встрѣчающіяся при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, по времени ихъ проявленія можно раздѣлить на три группы. Одни изъ нихъ проявляются еще до лихорадки или въ самомъ началѣ ея, такъ что входятъ собственно въ составъ предвѣстниковъ данной инфекціонной болѣзни. Ихъ можно поэтому назвать продромальными нервными заболѣваніями. Другія нервныя расстройства обнаруживаются лишь въ то время, когда болѣзнь достигла своего полнаго развитія: это будутъ собственно лихорадочныя нервныя заболѣванія. Наконецъ, третьи могутъ

являются уже по окончаніи инфекціонной болѣзни, въ періодѣ выздоровленія. Послѣднія, по предложенію Краереліна называются астеническими нервными заболѣваніями.

Изъ этихъ трехъ группъ только о продромальныхъ нервныхъ заболѣваніяхъ мы можемъ напередъ съ увѣренностью сказать, что они обязаны своимъ происхожденіемъ исключительно вліянію извѣстныхъ болѣзнетворныхъ ядовъ, такъ какъ только при нихъ не могутъ имѣть значенія другіе вредные моменты, вытекающіе изъ самыхъ свойствъ инфекціонныхъ болѣзней. Такія продромальныя нервныя заболѣванія извѣстны только при тифѣ, оспѣ и перемежающейся лихорадкѣ (Краерелін). Но, конечно, изъ этого никакъ еще не слѣдуетъ, что расстройства нервной дѣятельности, встрѣчающіяся при другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, не вызываются частью также болѣзнетворными ядами и при томъ, можетъ быть, въ значительной мѣрѣ.

Лихорадочныя нервныя заболѣванія, въ особенности лихорадочный бредъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ, старались объяснить очень различными причинами. Одни защищали теорію рефлексовъ, по которой явленія со стороны нервной системы объясняются рефлекторнымъ возбужденіемъ вазомоторовъ, вызываемыхъ раздраженіемъ периферическихъ нервовъ, напр. нервовъ кожи при рожѣ; другіе старались объяснить нервныя явленія расстройствомъ кровообращенія въ центральной нервной системѣ, обусловленнымъ нарушеніемъ сердечной дѣятельности; третьи исключительно значеніе приписывали въ этомъ случаѣ высокой температурѣ; наконецъ, въ послѣднее время все болѣе раздается голосъ за преобладающее значеніе специальныхъ болѣзнетворныхъ ядовъ, вырабатываемыхъ микроорганизмами, при объясненіи лихорадочныхъ нервныхъ явленій. Надо, однако, замѣтить, что послѣднее объясненіе имѣетъ



противъ себя одно важное обстоятельство. Трудно понять, именно, сходство явленій со стороны нервной системы при различныхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Извѣстно, что нерѣдко, не смотря на значительную разницу между патогенными микроорганизмами, а также и между свойствами ихъ птомаиновъ, нервные симптомы, наблюдаемые въ теченіи инфекціонныхъ болѣзней, представляютъ, наоборотъ, большое сходство между собой. Такое противорѣчіе можно истолковать двояко: либо мы не вполне точно знакомы еще съ дѣйствительными свойствами специальныхъ токсическихъ веществъ, которыя, быть можетъ, представляютъ большое сходство между собою по своему дѣйствию на человѣческій организмъ, либо нервныя явленія въ теченіи инфекціонныхъ болѣзней объясняются не интоксикаціей, а другими причинами, изъ которыхъ во всякомъ случаѣ наиболѣе понятными представляются высокая температура и расстройства циркуляціи.

Немногимъ больше мы знаемъ о патогенезѣ т. наз. астеническихъ или послѣлихорадочныхъ нервныхъ расстройствъ. Изъ общей массы ихъ надо прежде всего выдѣлить невриты, которые по своему характеру и теченію представляютъ столь полную аналогію съ невритическими заболѣваніями, развивающимися послѣ отравленія растительными и особенно минеральными ядами, что происхожденіе ихъ можно съ полнымъ правомъ приписать вліянію инфекціонныхъ болѣзнетворныхъ причинъ.

Подобная же аналогія существуетъ между токсическими спинальными заболѣваніями и тѣми, которыя наблюдаются послѣ инфекціонныхъ болѣзней, такъ что и спинальныя заболѣванія мы можемъ объяснить прямымъ вліяніемъ инфекціи.

Нельзя, однако, сказать того-же о психическихъ расстройствахъ послѣ инфекціонныхъ болѣзней.

Вопервыхъ, они появляются иногда, спустя долгое время послѣ окончанія инфекціонныхъ болѣзней; во вторыхъ они наиболѣе часто развиваются послѣ длительныхъ инфекціонныхъ болѣзней, сопровождающихся значительнымъ истощеніемъ; и третьихъ, наконецъ, они представляютъ очень большое сходство съ формами душевныхъ заболѣваній, развивающихся послѣ неинфекціонныхъ истощающихъ моментовъ. На этихъ именно основаніяхъ нѣкоторые (главнымъ образомъ Кгаерelin) полагаютъ, что происхожденіе ихъ слѣдуетъ приписать преимущественно истощенію организма и называютъ ихъ «астеническими» психозами. Тѣмъ не менѣе тотъ-же Кгаерelin допускаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ и здѣсь можно принять токсическое вліяніе инфекціонной болѣзнетворной причины, хотя, можетъ быть, и болѣе косвенное.

Послѣднюю группу инфекцій, вызывающихъ заболѣванія нервной системы, представляютъ хроническія инфекціи, обнимающія собой главнымъ образомъ двѣ болѣзни: *сифилисъ и туберкулезъ*.

Значеніе одной изъ нихъ, именно сифилиса, въ этиологіи нервныхъ болѣзней громадно. Ни одна не только изъ приведенныхъ мною, но и изъ всѣхъ вообще причинъ нервныхъ заболѣваній не играетъ въ настоящее время столь важной количественной роли въ этиологіи нервныхъ болѣзней, какъ сифилисъ. Большая половина всѣхъ наиболѣе серьезныхъ органическихъ пораженій нервной системы зависитъ теперь отъ сифилиса. Это объясняется, конечно, съ одной стороны громадной распространенностью сифилиса, а съ другой—подорванностью нервной системы, нервнымъ предрасположеніемъ, составляющимъ отличительную черту нашего времени.

Сущность сифилитического яда, не смотря на многочисленные изслѣдованія этого вопроса, и въ настоя-

щее время остается неизвѣстной, по крайней мѣрѣ достоверно.

По аналогіи съ другими инфекціонными болѣзнями мы имѣемъ полное основаніе предполагать въ основѣ сифилиса присутствіе въ организмѣ одного изъ патогенныхъ микробовъ, но вопросъ о натурѣ этого микроба, о его видѣ все еще не рѣшенъ вполне. Наиболѣе данныхъ имѣется въ пользу бациллы *Lustgarten'a*, хотя нѣкоторые отрицаютъ вовсе способность этого микроба вызывать явленія сифилиса и полагаютъ, что *Lustgarten* описалъ подъ именемъ сифилогеннаго микроба обыкновенную палочку смегмы, т. е. тотъ видъ бациллы, который живетъ и у здоровыхъ людей въ секретѣ препуціального мѣшка. Дѣло въ томъ, что изученіе сифилогеннаго микроба встрѣчаетъ непреодолимое затрудненіе въ непрививаемости сифилиса никакому другому животному, кромѣ человѣка. Пока не будетъ окончательно устранено это затрудненіе, изученіе сифилогеннаго микроба будетъ очень мало подвигаться впередъ. Еще гораздо менѣе намъ извѣстна сущность птомина сифилиса.

Не смотря, однако, на такое почти полное невѣденіе врачебной науки относительно сущности одного изъ главнѣйшихъ враговъ человѣчества, она ведетъ съ этимъ неизвѣстнымъ врагомъ издавна очень успѣшную борьбу и въ настоящее время намъ удастся въ большинствѣ случаевъ устранять безъ особеннаго труда почти всѣ проявленія сифилиса. И все таки мы должны считать сифилисъ неизлѣчимой болѣзью. Мы никогда не выходимъ полными побѣдителями изъ нашей борьбы съ нимъ, по крайней мѣрѣ мы не можемъ никогда быть въ этомъ увѣрены. Устранивъ всѣ доступныя нашему изслѣдованію проявленія сифилиса, мы никогда не можемъ сказать носителю его, что онъ освобожденъ отъ болѣзни навсегда. Напротивъ, нашъ долгъ предупреждать

больного, что врагъ только скрылся и, если не слѣдить за нимъ тщательно, забыть о немъ и не принимать никакихъ предохранительныхъ мѣръ, можетъ вновь дать о себѣ знать. Дѣйствительно, нерѣдко, даже часто бываютъ случаи, гдѣ проходятъ годы, десятки лѣтъ отъ послѣдняго проявленія сифилиса, —человѣкъ совершенно здоровъ и мало по малу забываетъ о своемъ ужасномъ врагѣ, успокаивается, начинаетъ позволять уже себѣ чаще и чаще то, чего не позволилъ бы, если бы помнилъ хорошо о немъ. Но какая-нибудь неосторожность съ его стороны, или какая-нибудь случайность въ видѣ, напр., легкой острой инфекціонной болѣзни, нерѣдко бываетъ достаточнымъ поводомъ для того, чтобы ядъ сифилиса напомнилъ о себѣ въ самомъ непродолжительномъ времени и нерѣдко напомнилъ жестоко.

Нельзя, конечно, сказать, чтобы сифилитическій контагій никогда не покидалъ организма, въ который онъ вселился; наоборотъ, бываютъ счастливые организмы, которые, разъ вынеся какія-нибудь кожныя проявленія сифилиса, остаются затѣмъ на всю жизнь свободными отъ него; но въ первыхъ такіе случаи сравнительно рѣдки и въ вторыхъ мы никогда не можемъ предсказать, что будетъ съ контагіемъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, устранили ли наши мѣропріятія его навсегда изъ организма, или на время только, и на какое время. Ни на одинъ изъ этихъ вопросовъ мы не можемъ отвѣтить съ увѣренностью.

Не существуетъ въ организмѣ человѣка такого органа, который бы не могъ быть пораженъ и дѣйствительно не пораженъ бы сифилисомъ. При своихъ проявленіяхъ, однако, сифилитическій контагій поражаетъ, какъ доказываетъ опытъ, тотъ или другой органъ не случайно, а по выбору, который обуславливается, по видимому, исключительно закономъ борьбы за суще-

ствование. Поражается тотъ органъ, который въ данное время представляетъ наиболѣе плохую сопротивляемость, т. е. предрасположенъ къ заболѣванію. Слѣдовательно сифилитику, обладающему неподорванной нервной системой, нечего бояться, что она будетъ поражена сифилисомъ. Но если въ одномъ и томъ же организмѣ встрѣчаются и сифилисъ, и нервное предрасположеніе, то можно съ большою вѣроятностью предсказать, что рано или поздно онъ будетъ пораженъ сифилисомъ нервной системы. Нервное предрасположеніе играетъ крайне важную роль въ патогенезѣ сифилитическихъ поражений нервной системы, гораздо болѣе важную, чѣмъ при всѣхъ другихъ нервныхъ болѣзняхъ инфекціоннаго происхожденія.

Какъ нервное предрасположеніе, такъ и сифилисъ могутъ быть не только приобрѣтены ихъ носителемъ, но и унаслѣдованы имъ отъ родителей или предковъ, такъ что они могутъ сочетаться между собой въ слѣдующихъ четырехъ комбинаціяхъ: 1) благоприобрѣтенный сифилисъ можетъ попасть на почву сънаслѣдственнымъ предрасположеніемъ; 2) нервно здоровый отъ рожденія человѣкъ можетъ приобрѣсти въ теченіи жизни какъ сифилисъ, такъ и нервное предрасположеніе; 3) одинъ и тотъ же субъектъ можетъ быть носителемъ какъ наслѣдственнаго сифилиса, такъ и наслѣдственного предрасположенія и 4) человѣкъ съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, но съ нервной системой здоровой отъ рожденія, можетъ затѣмъ приобрѣсти нервное предрасположеніе. Последнее сочетаніе, впрочемъ, мало вѣроятно, такъ какъ наслѣдственный сифилисъ настолько дурно отзывается на общемъ питаніи, что при немъ врядъ ли нервная система можетъ остаться здоровой.

При всѣхъ этихъ комбинаціяхъ вѣроятность заболѣванія сифилисомъ нервной системы, повидимому, одинаково велика.

Въ настоящее время становится все болѣе труднымъ представить вѣрный списокъ такихъ хроническихъ болѣзней нервной системы, при которыхъ сифилисъ не встрѣчался бы вовсе, какъ этиологическій моментъ. Существуетъ, конечно, не мало формъ хроническаго пораженія нервной системы, о которыхъ мы и теперь говоримъ, что типическіе случаи ихъ никогда не вызываются сифилисомъ. Таковы напр. трясучій параличъ, Базедова болѣзнь и нѣкоторыя другія. Но въ первыхъ съ каждымъ шагомъ впередъ въ изученіи нервныхъ болѣзней оказывается, что сифилисъ въ качествѣ этиологическаго момента встрѣчается тамъ, гдѣ раньше его не подозревали <sup>1)</sup>. А во вторыхъ уже теоретически болѣе, чѣмъ вѣроятно, что сифилисъ при своихъ разнообразныхъ проявленіяхъ и локализации можетъ давать такія картины, которыя клинически не будутъ ничѣмъ отличаться отъ страданій нервной системы, вызванныхъ другими причинами.

Что касается тѣхъ нервныхъ болѣзней, въ происхожденіи которыхъ сифилисъ играетъ навѣрное болѣе или менѣе важную роль, то онѣ очень разнообразны. Сифилитическій ядъ можетъ лежать въ основѣ какъ функціональных болѣзней нервной системы, нейрозовъ, такъ и органическихъ.

Изъ нейрозовъ сифилисъ иногда служитъ прямой причиной эпилепсіи. Сифилитическая эпилепсія часто бываетъ наследственной и по своимъ проявленіямъ ничѣмъ не отличается отъ обыкновенной судорожной эпилепсіи, служа выраженіемъ крайней неустойчивости извѣстныхъ нервныхъ элементовъ (проф. П. И. Ковалевскій).

Изслѣдованіями главнымъ образомъ П. И. Ковалевскаго въ настоящее время установлена также связь

<sup>1)</sup> Укажу въ этомъ отношеніи на нейрастенію, эпилепсію, боковой склерозъ, даже на спинную сухотку.

между сифилисомъ и нейрастеніей. По его мнѣнію сифилитическая нейрастенія также ничѣмъ не отличается отъ обыкновенной и можетъ быть какъ наследственной, такъ и благопріобрѣтенной <sup>1)</sup>).

Органическія пораженія сифилисѣ можетъ вызывать какъ въ периферическихъ нервахъ, такъ и въ центральной нервной системѣ.

Со стороны периферическихъ нервовъ такія заболѣванія выражаются всего чаще въ видѣ нейритовъ, происхожденіе которыхъ объясняется или сдавленіемъ нервного ствола, лежащему въ немъ или въ его сосѣдствѣ гуммой, или разлитой сифилитической инфильтраціей эндо-и перинейральной соединительной ткани, или же, наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно при множественныхъ невритахъ, специфическимъ вліяніемъ на нервные стволы химическихъ ядовъ сифилиса, аналогичнымъ вліянію на нихъ многихъ другихъ ядовъ.

Въ спинномъ мозгу сифилисѣ вызываетъ: 1) воспаленія оболочекъ спинного мозга, имѣющія обыкновенно подострый или хроническій характеръ; 2) специфическое заболѣваніе сосудовъ спинного мозга (*endarteritis* и *mesarteritis syphilitica*, *arteriosclerosis*). влекущее за собой или только явленія анеміи и застоя въ спинномъ мозгу, или, вслѣдствіе разрыва стѣнокъ сосудовъ и послѣдующаго кровоизліянія, явленія апоплексіи спинного мозга; 3) воспаленія самого вещества спинного мозга специфическаго характера, отличающіяся также въ большинствѣ случаевъ подострымъ или

<sup>1)</sup> Проф. П. И. Ковалевскій различаетъ у сифилитиковъ кромѣ того еще двѣ формы нейрастеніи, не имѣющія ничего специфическаго, при которыхъ не самъ сифилисѣ служитъ причиной развитія болѣзни, а въ одномъ рядѣ случаевъ истощающее противосифилитическое лѣченіе, а въ другомъ—потрясеніе, вызванное сознаніемъ опасности болѣзни (инаниціонная и психотравматическая нейрастенія). Обѣ эти формы относятся, конечно, къ другимъ этиологическимъ группамъ.

хроническимъ теченіемъ; 4) склеротическіе процессы въ спинномъ мозгу—наиболѣе часто встрѣчающіеся заболѣванія спинного мозга сифилитическаго происхожденія: *tabes dorsalis*, *paralysis spinalis syphilitica* (Erb), *sclerosis lateralis* (послѣдній, впрочемъ, въ чистомъ видѣ—рѣдкая форма сифилитическаго пораженія спинного мозга); 5) сифилитическія новообразованія или гуммы спинного мозга, проявляющіяся различными симптомами, смотря по мѣсту своего нахожденія и нерѣдко симулирующія картины склеротическихъ системныхъ заболѣваній, какъ учить опытъ послѣдняго времени (Strümpel и др.).

Органическія сифилитическія пораженія головного мозга выражаются въ видѣ: 1) и 2) заболѣванія оболочекъ головного мозга и его сосудовъ такого же характера и съ тѣми же послѣдствіями, что и въ спинномъ мозгу; 3) энцефалитовъ, напр. поліоэнцефалита, лежащаго въ основѣ дѣтской гемиплегіи (Erglenmeyer); 4) разлитого склероза мозговой коры и центрального сѣраго вещества головного мозга, служащаго анатомическимъ субстратомъ прогрессивнаго паралича; 5) гуммъ головного мозга.

Непосредственную причину всѣхъ этихъ нервныхъ разстройствъ можно видѣть какъ въ прямомъ раздражающемъ вліяніи на нервную ткань микроорганизмовъ сифилиса, такъ и въ токсическомъ дѣйствіи на нее ядовитыхъ продуктовъ ихъ обмѣна.

Совершенно отрицать возможность прямого вліянія микроорганизмовъ мы, пока по крайней мѣрѣ, не можемъ, такъ какъ далеко не всѣ проявленія сифилиса поддаются химическому толкованію; въ особенности оно не примѣнимо къ сифилитическимъ новообразованіямъ.

Съ другой стороны болѣе, чѣмъ вѣроятно, что въ патогенезѣ сифилитическихъ невродовъ играетъ исключительную роль интоксикація химическими продуктами (П. И. Ковалевскій).



Затѣмъ множественные сифилитическіе невриты представляютъ полное сходство съ токсическими невритами, вслѣдствіе чего и ихъ слѣдуетъ объяснять также химическимъ отравленіемъ. Наконецъ, въ послѣднее время многіе авторитеты науки (Erb, Ziemssen, Strümpel) смотрятъ и на склеротическіе процессы въ центральной нервной системѣ, какъ на проявленія «постсифилитической» интоксикаціи.

Представивъ краткій перечень нервныхъ болѣзней, въ производствѣ которыхъ сифилисъ принимаетъ болѣе или менѣе видное участіе, я хотѣлъ бы перейти къ вопросу о количественномъ значеніи сифилиса въ этиологіи нервныхъ болѣзней, но, къ сожалѣнію, для рѣшенія его пока существуетъ крайне мало данныхъ. Только для нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней вопросъ этотъ близокъ къ рѣшенію,—относительно другихъ онъ только поднимается въ послѣднее время. Наиболѣе разработаннымъ онъ является для *tabes* и *paralysis progressiva*, однако и здѣсь различными авторами на него даются очень различные отвѣты, такъ что даже и для этихъ болѣзней мы далеки еще до окончательнаго его рѣшенія. Подобные вопросы объ этиологической связи вообще трудны для рѣшенія. Казалось бы, наиболѣе удобный путь для этого должна давать статистика. Что можетъ быть проще, напр., какъ собрать возможно большее число случаевъ данной болѣзни и посмотрѣть, во сколькихъ изъ нихъ встрѣчается въ анамнезѣ сифилисъ. Получается готовое рѣшеніе. Такъ и поступаютъ многіе и даже выдающіеся спеціалисты. Но въ томъ-то и дѣло, что этотъ простой способъ не пригоденъ къ рѣшенію данной задачи.

Если изъ 100 табетиковъ 70 или 80 имѣютъ въ анамнезѣ сифилисъ, то это вовсе еще не значитъ, что сифилисъ въ 70—80% служитъ причиной *tabes*. При распространенности въ наше время сифилиса весьма

естественно, что въ этомъ числѣ найдется нѣсколько человѣкъ, у которыхъ *tabes* вызванъ какою либо другою случайною причиною при существовавшемъ наслѣдственномъ предрасположеніи и у которыхъ сифилисъ не играетъ рѣшительно никакой роли въ происхожденіи болѣзни, — а при пользованіи статистическимъ методомъ эти случаи непременно попадутъ въ общее число случаевъ сифилитическаго *tabes*. Тѣмъ не менѣе въ настоящее время у насъ нѣтъ другого лучшаго метода и мы вынуждены пользоваться пока статистическимъ, сознавая все его несовершенство.

Какъ бы то ни было, по отношенію къ *tabes* и прогрессивному паралачу считается теперь точно установленнымъ, что сифилисъ составляетъ одну изъ существеннѣйшихъ причинъ ихъ. Erb, Strumpel, Ziemssen, полагаютъ, что *tabes* всегда обязанъ своимъ происхожденіемъ сифилису; Bannister, Regis утверждаютъ, что громадное большинство случаевъ прогрессивнаго паралича зависитъ прямо отъ сифилиса. Хотя нѣтъ недостатка и въ противоположныхъ мнѣніяхъ, но число сторонниковъ ихъ все болѣе и болѣе уменьшается, такъ что вопросъ объ отношеніи сифилиса къ *tabes* и прогрессивному параличу (особенно къ первому), можно считать близкимъ къ рѣшенію. Можетъ считаться еще довольно точно установленной связь сифилиса съ недавно описаннымъ Erb'омъ «сифилитическимъ спинно-мозговымъ параличемъ», хотя исключительное значеніе сифилиса, какъ этиологическаго момента при этой болѣзни, кажется нѣсколько сомнительнымъ. Во всякомъ случаѣ, однако, можно утверждать, что въ громадномъ большинствѣ болѣзнь эта дѣйствительно зависитъ отъ сифилиса.

Затѣмъ точно установлена зависимость отъ сифилиса большинства случаевъ апоплексій головного и спинного мозга въ молодомъ и среднемъ возрастѣ, па-

раличей глазной мускулатуры—и только. Относительно остальныхъ изъ вышеперечисленныхъ нервныхъ заболѣваній можно сказать только, что сифилисъ въ качествѣ причины встрѣчается при нихъ не рѣдко.

Вслѣдъ за сифилисомъ по частотѣ и важности пораженій нервной системы надо поставить *туберкулезъ*.

Со времени великаго открытія Koch'a мы точно ознакомились съ причиною этой болѣзни. Мы знаемъ теперь, что причиною ея служитъ особый видъ патогеннаго микроорганизма, названный Koch'омъ *bacillus tuberculosis*. Проникая въ организмъ чаще всего чрезъ дыхательные пути, этотъ паразитъ распространяется въ немъ обыкновенно по лимфатической системѣ и вызываетъ затѣмъ пораженія различныхъ органовъ. Пораженія эти бываютъ двоякаго рода, смотря по характеру развитія процесса: если послѣдній выражается въ формѣ мелкой сыпи бугорковъ, то носитъ названіе милиарнаго туберкулеза; а если проявленіемъ его служатъ немногіе узлы, достигающіе иногда довольно значительныхъ размѣровъ и подвергающіеся затѣмъ распаду, то такой туберкулезъ называется солитарнымъ.

Узелокъ или туберкулъ въ обоихъ случаяхъ служитъ проявленіемъ реакціи организма на жизнедѣятельность *bacilli tuberculosis* и представляетъ скопленіе въ мѣстахъ наибольшаго произростанія микроба лимфатическихъ элементовъ.

Изъ частей нервной системы наиболѣе часто туберкулезомъ поражаются мозговые оболочки и изъ нихъ именно мягкія оболочки головного мозга. Туберкулезный менингитъ преимущественно есть болѣзнь дѣтскаго возраста, наичаще имъ поражаются дѣти отъ 2 до 7 лѣтъ. Всѣ эти дѣти происходятъ отъ больныхъ родителей или предковъ и рождены на свѣтъ не только съ предрасположеніемъ къ туберкулезному заболѣванію, но уже съ существующимъ въ организмѣ ихъ специ-

фическимъ ядомъ, который иногда долго или даже навсегда остается скрытымъ; но чаще всего рано или поздно обнаруживается.

Обыкновенно раньше появляются туберкулезныя заболѣванія лимфатическихъ железъ, мочеполовыхъ органовъ, легкихъ и къ нимъ уже присоединяется туберкулезный менингитъ; но иногда послѣдній появляется и первично. Затѣмъ высыпи мелкихъ, субмилиарныхъ и милиарныхъ бугорковъ въ мозговыхъ оболочкахъ могутъ еще быть однимъ изъ проявленій общей просо-видной бугорчатки, какъ у дѣтей, такъ и у взрослыхъ. Наконецъ, у взрослыхъ бугорковый менингитъ можетъ появиться въ концѣ существовавшего уже долго туберкулезнаго пораженія какого либо другого органа, напр. легкихъ (Liebermeister). Оболочки спинного мозга чаще всего поражаются туберкулезомъ вторично, *per continuitatem* съ оболочекъ головного мозга, либо путемъ перехода болѣзненнаго процесса съ пораженныхъ туберкулезомъ позвонковъ.

Рѣже мозговыхъ оболочекъ туберкулезомъ поражается самое вещество мозга. Сравнительно рѣдкіе случаи энцефалита съ исходомъ въ мозговой абсцессъ иногда имѣютъ исходный пунктъ въ туберкулезномъ пораженіи каменистой части височной кости, слѣдовательно, процессъ распространяется здѣсь изъ сосѣднихъ частей, при чемъ, конечно, предварительно поражаются мозговые оболочки. Такимъ же точно образомъ туберкулезъ можетъ распространиться изъ сосѣднихъ частей и на вещество спинного мозга, вызвавъ картину остраго туберкулезнаго міэлита.

Кромѣ этихъ формъ воспаленія мозгового вещества, вызваннаго туберкулезомъ, послѣдній проявляется въ видѣ опухолей, иногда достигающихъ довольно значительнаго объема—солитарныхъ бугорковъ. Каждый такой бугорокъ представляется или дѣйствительно боль-

шамъ одиночнымъ скопленіемъ лимфоидныхъ элементовъ съ заключенными внутри ихъ туберкулезными бактеріями, или конгломератомъ мелкихъ туберкулезныхъ узелковъ.

Обыкновенно такіе бугорки встрѣчаются въ сѣромъ веществѣ и чаще всего въ сѣромъ веществѣ мозжечка, притомъ они чаще встрѣчаются у дѣтей, чѣмъ у взрослыхъ.

Периферическіе нервы также не щадятся туберкулезомъ. Втеченіе туберкулезнаго процесса у больныхъ нерѣдко наблюдаются разстройства со стороны чувствительной сферы, особенно часто невралгіи, гиперэстезіи, гипералгезіи. При изслѣдованіи периферическихъ нервовъ у субъектовъ, умершихъ отъ туберкулеза (Яппа, Костюринъ) оказалось, что они нерѣдко бываютъ поражены паренхиматознымъ дегенеративнымъ невритомъ и при томъ совершенно самостоятельно, внѣ зависимости отъ головного или спинного мозга, которые могутъ остаться при этомъ совершенно не затронутыми.

Невритомъ поражаются при этомъ обыкновенно конечныя, тонкія развѣтвленія нервовъ, рѣже самые нервные стволы.

Помимо этихъ мѣстныхъ поражений туберкулезомъ нервной системы надо признать существованіе еще общаго функциональнаго ея пораженія подъ вліяніемъ туберкулезнаго яда.

Это пораженіе нервной системы преимущественно обнаруживается со стороны психической сферы. Всѣмъ извѣстно странное, иногда поражающее несоотвѣтствіе между состояніемъ физическаго здоровья и самочувствіемъ чахоточныхъ. Въ то время, какъ физическія силы ихъ все болѣе и болѣе слабѣютъ и жизнь близится къ угасанію, больные остаются веселыми, полными надежды на скорое выздоровленіе, занимаются исключительно построеніемъ самыхъ радужныхъ пла-

новъ о своей будущей жизни. Но въ то же время они становятся крайне эгоистичными, раздражительными, подозрительными, нерѣдко утрачиваютъ недавнія привязанности, постоянно осуждаютъ окружающихъ. Нервная система ихъ оказывается крайне неустойчивой, они теряютъ интересъ къ дѣламъ, неспособны долго останавливать вниманія на чемъ либо опредѣленномъ (Alexander, Spitzka, Kiernan, Eichhorst).

На этой почвѣ нервной неустойчивости, вызванной туберкулезомъ, могутъ, наконецъ, развиваться психозы, въ основѣ которыхъ всегда лежитъ болѣзненная подозрительность и которые чаще всего проявляются въ видѣ меланхоліи или бреда преслѣдованія (Clouston, Savage, Mickle, Драгомановъ).

То, что сказано относительно вѣроятной зависимости общихъ болѣзненныхъ явленій при сифилисѣ отъ отравленія организма специальными токсинами, можно всецѣло отнести и къ туберкулезу.

Изъ приведенныхъ явленій туберкулеза нервной системы по крайней мѣрѣ на явленія нервной слабости и на измѣненія психической сферы можно смотрѣть, какъ на слѣдствія интоксикаціи продуктами туберкулеза.

Второй отдѣлъ нервныхъ ядовъ составляютъ, какъ сказано, *аутогенные яды*, т. е. тѣ, которые развиваются въ самомъ отравляющемся ими организмѣ.

Эти яды изучены еще очень мало, но все-же кое что сдѣлано уже и въ этомъ направленіи.

Вредное вліяніе на нервную систему продуктовъ обмена веществъ самого организма наглядно доказывается уже ежедневными наблюденіями надъ тѣмъ переходящимъ разстройствомъ нервной дѣятельности, которое извѣстно подъ именемъ утомленія. Извѣстно, что послѣ дня, проведеннаго въ усиленной умственной работѣ, вечеромъ мы чувствуемъ себя разбитыми, рѣшительно неспособными къ труду, настроеніе нашего духа

становится сквернымъ, подавленнымъ, являются разсѣянность, повышенная раздражительность, вслѣдъ за чѣмъ ночью нерѣдко наступаетъ бессонница или тревожный, прерываемый грезами сонъ. Эти явленія, какъ доказано изслѣдованіями главнымъ образомъ Prejer'a, объясняются накопленіемъ въ нервной системѣ т. наз. утомляющихъ продуктовъ, между которыми важнѣйшее значеніе приписывается молочной кислотѣ.

Bouchard говоритъ, что организмъ животного въ нормальномъ и патологическомъ состояніи представляетъ собой вмѣстилище и лабораторію различныхъ ядовъ. Яды эти суть продукты обмѣна веществъ животнаго организма и надъ изученіемъ химическихъ свойствъ ихъ много работалъ Gautier, который пришелъ къ заключенію о близкомъ ихъ сходствѣ съ продуктами обмѣна растительныхъ организмовъ, алкалоидами, и назвалъ ихъ *левкомаинами* (1886 г.). Многіе изъ левкомаиновъ хорошо изучены имъ въ химическомъ отношеніи, какъ ксантинъ, гипоксантинъ, псевдоксантинъ, карнинъ, гуанинъ, ксантокреатининъ и др., но вліяніе ихъ на нервную систему почти совершенно еще неизслѣдовано. Только относительно креатинина мы знаемъ теперь, благодаря недавней работѣ Galleranі и Lussana, произведенной собственно съ другою цѣлью, что онъ принадлежитъ къ сильнымъ раздражителямъ мозговой коры, такъ какъ вызываетъ при аппликаціи къ ней epileptoidныя и choreoidныя судорги; да по поводу ксантокреатинина Gautier высказалъ предположеніе, что онъ долженъ неблагоприятно вліять на нервную систему, потому что введеніе его въ организмъ животныхъ вызываетъ у нихъ сонливость и апатію.

Зато существуетъ много такихъ левкомаиновъ, которые въ химическомъ отношеніи совсѣмъ не изучены, а между тѣмъ завѣдомо обладаютъ свойствами нерв-

ныхъ ядовъ. Такъ, тотъ-же Bouchard открылъ въ мочѣ здороваго человѣка нѣсколько ядовитыхъ началъ, между которыми одно обладаетъ наркотическими свойствами, другое вызываетъ судорги, третье суженіе зрачковъ.

Интересно, что въ послѣднее время обнаружено, что при нервныхъ болѣзняхъ моча нерѣдко получаетъ ядовитыя свойства, рѣзко разнящіяся отъ таковыхъ-же свойствъ нормальной мочи. Такъ Voinet и Gilbert при изслѣдованіи мочи при Базедовой болѣзни нашли въ ней два въ высокой степени ядовитыхъ судорожныхъ яда, не встрѣчающихся въ нормальной мочѣ. Mairet и Bosc изслѣдовали мочу душевно-больныхъ и нашли, что въ случаяхъ маніи и ступора ядовитость мочи сильнѣе ядовитости нормальной мочи, но отличается отъ нея лишь количественно; при меланхолии же моча нерѣдко получаетъ новыя ядовитыя свойства, не обнаруживаемыя здоровой мочей. Послѣднимъ даннымъ противорѣчатъ, впрочемъ, результаты изслѣдованій Weil'я и Dubois, которые нашли, что моча душевно-больныхъ обладаетъ несравненно меньшей ядовитостью, чѣмъ моча здоровыхъ людей, что они объясняютъ задержкой нѣкоторыхъ левкомаиновъ въ организмѣ при душевныхъ заболѣваніяхъ. Затѣмъ Fégé, изучая ядовитость мочи эпилептика, нашелъ, что наиболѣе сильными токсическими свойствами такая моча обладаетъ къ концу припадка, послѣ котораго ядовитость ея постепенно приходитъ къ нормѣ.

Всѣ эти изслѣдованія указываютъ, конечно, на болѣе или менѣе рѣзкую разницу въ выработкѣ левкомаиновъ между здоровымъ и нервно-больнымъ организмомъ; но установить причинную зависимость между этой разницей и нервными болѣзнями на основаніи ихъ совершенно невозможно.

Существуетъ, однако, не мало фактовъ, гдѣ такая зависимость очевидна, гдѣ нервныя болѣзни могутъ



быть объяснены исключительно скопленіемъ въ организмѣ ядовитыхъ продуктовъ обмѣна веществъ.

Вырабатываемые клѣтками животнаго организма такіе продукты, левкомаины, естественно должны находиться постоянно въ его тканяхъ и, если организмъ не отравляется ими въ каждый моментъ своей жизни, то это зависитъ отъ двухъ причинъ: вопервыхъ при нормальныхъ условіяхъ, по мѣрѣ своего образованія лейкомаины весьма быстро выдѣляются изъ организма дѣятельностью различныхъ его выдѣлительныхъ органовъ [почему ихъ легче всего и находить въ выдѣленіяхъ: мочѣ, калѣ, потѣ, слюнѣ, выдыхаемомъ воздухѣ (Brown-Segnard)]; а вовторыхъ въ организмѣ существуютъ извѣстные органы, которые въ нормальномъ состояніи постоянно подвергаютъ левкомаины разложенію при помощи кислорода вдыхаемаго воздуха и переводятъ ихъ въ безвредныя соединенія. Къ такимъ органамъ мы можемъ причислить въ настоящее время печень, селезенку и щитовидную железу. Такимъ образомъ, пока органы, выдѣляющіе и перерабатывающіе левкомаины здоровы, организмъ не подвергается вредному вліянію продуктовъ собственнаго обмѣна. Но какъ только какой либо изъ нихъ подвергается серьезному заболѣванію, происходитъ накопленіе левкомаиновъ въ организмѣ и въ результатѣ—самоотравленіе.

Именно тѣ нервныя болѣзни, которыя наблюдаются при заболѣваніяхъ этихъ органовъ и могутъ быть объяснены исключительно аутогенной интоксикаціей.

Особенно важное значеніе въ патогенезѣ подобныхъ нервныхъ расстройствъ издавна приписывается заболѣванію *почекъ*. Хроническія болѣзни ихъ, сопровождаемыя затрудненнымъ выдѣленіемъ мочи, нерѣдко влекутъ за собой цѣлый рядъ нервныхъ расстройствъ, составляющихъ въ совокупности главнѣйшіе симптомы уреміи. Въ легкихъ случаяхъ это суть упорныя голов-

ныя боли, головокруженія, мучительныя невралгіи и различныя парэстезіи. Въ болѣе тяжелыхъ появляются эпилептоидные приступы, параличи, во всѣхъ отношеніяхъ похожіе на другіе токсическіе, дрожь въ конечностяхъ, напоминающая *paralysis agitans*; наконецъ, въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ развивается уремическая кома: апатія, мало по малу или быстро переходящая въ спячку, потеря сознанія, эпилептоидные приступы, иногда маниакальный бредъ.

Точно также извѣстно, что болѣзни почекъ иногда служатъ причиной развитія нейрастеніи и психозовъ. Послѣдніе, по наблюденіямъ Cheadle'я, болѣею частью сопровождаются бредомъ отрицательнаго содержанія, состояніемъ подавленности и тоски, иногда приступами сильнаго возбужденія. Психозы съ характеромъ маниакальнаго возбужденія наблюдалъ Vassale при острыхъ заболѣваніяхъ почекъ и при обострѣніи хроническихъ.

Послѣдній авторъ полагаетъ, что вообще на психозы при почечныхъ страданіяхъ надо смотрѣть, какъ на эквиваленты уремическихъ приступовъ.

Болѣзни печени играютъ не менѣе важную роль въ патогенезѣ нервныхъ заболѣваній. На этиологическую связь между страданіями печени и нервными болѣзнями было обращено вниманіе еще врачами глубокой древности, свидѣтельствомъ чему служатъ два сохранившіяся до сихъ поръ древнія названія психозовъ: меланхолія и ипохондрія. Въ исторіи левкомаиновъ въ организмѣ печень играетъ двоякую роль: и какъ выдѣлительный органъ, и какъ органъ, перерабатывающій ихъ. Понятно, какъ должно отражаться на всемъ организмѣ и въ частности на нервной системѣ заболѣваніе столь важнаго органа. Даже легкія разстройства дѣятельности печени преходящаго характера нерѣдко сопровождаются подавленнымъ настроеніемъ духа; если же заболѣваніе печени стойко, то нерѣдко наступаетъ по-

стоянно мрачное настроеніе духа, безсонница, апатія, упорныя головныя боли, головокруженія, галлюцинаціи—симптомы т. наз. холеміи. Иногда въ этихъ случаяхъ дѣйствительно развиваются психозы (Ajers), на которые, по аналогіи съ психозами при болѣзняхъ почекъ, надо смотрѣть, какъ на холемическіе эквиваленты.

Затѣмъ *легочныя болѣзни*, особенно хроническія, влекутъ за собой также нерѣдко развитіе неврастенія, а иногда и настоящихъ психозовъ, которые объясняются накопленіемъ въ организмѣ ядовитыхъ левкомаиновъ (Драгомановъ). Хроническія заболѣванія *желудка*, особенно расширение (Comragнас) и хроническій катарръ его, часто сопровождаясь запорами, иногда тоже вызываютъ нервныя заболѣванія, особенно нейрастенію. Нейрастенія съ подавленнымъ, меланхолическимъ настроеніемъ развивается далѣе иногда при страданіяхъ *селезенки*, напр. при хроническомъ малярійномъ увеличеніи ея.

Въ недавнее время вниманіе многихъ изслѣдователей было привлечено тѣми своеобразными расстройствами нервной дѣятельности, которыя наблюдаются вслѣдъ за оперативнымъ удаленіемъ или заболѣваніемъ *щитовидной железы*.

Явленія, развивающіяся вслѣдъ за оперативнымъ удаленіемъ ея у людей, были впервые тщательно описаны Kocher'омъ. Совокупность ихъ онъ называетъ *cachexia strumipriva*. Они состоятъ въ прогрессирующемъ утолщеніи кожи и усиливающейся физической и психической слабости, при чемъ въ высшихъ степеняхъ развитія болѣзни психическая дѣятельность доходитъ до кретинообразнаго состоянія. Наряду съ этими измѣненіями кожи и психической дѣятельности развиваются характерныя расстройства въ двигательной сферѣ: движенія становятся вялыми, неуклюжими, появляется рядъ приступовъ тоническихъ судорогъ

преимущественно въ сгибателяхъ конечностей, т. е. развивается картина тетаніи.

Еще раньше работы Kocher'a нѣкоторые клиницисты наблюдали заболѣваніе аналогичное, по своей картинѣ cachexiae strumiprивае. Впервые Horsley въ 1873 году описалъ пять случаевъ подобнаго заболѣванія, которое онъ назвалъ «*myxoedema*». Затѣмъ сообщенія объ этой болѣзни стали появляться все чаще, а вмѣстѣ съ тѣмъ выяснялась зависимость наблюдающихся при ней припадковъ отъ измѣненій щитовидной железы. Последняя во всѣхъ описанныхъ случаяхъ оказывалась значительно уменьшенной или же совершенно отсутствовавшей. Такимъ образомъ при микседемѣ (или, какъ ее называютъ французы, *cachexie rachidermique*) мало по малу развивается особое, похожее на отекъ, утолщеніе кожи, пониженіе кожной чувствительности, парестезіи нижнихъ конечностей, медлительность, неповоротливость и слабость движеній, замедленная, гнущливая рѣчь и значительный упадокъ мыслительной дѣятельности. Всѣ эти явленія въ настоящее время, по крайней мѣрѣ нѣкоторые изслѣдователи, склонны объяснить самоотравленіемъ организма какими то ядовитыми левкомаинами, которые въ здоровомъ состояніи постоянно разрушаются дѣятельностью щитовидной железы. То же объясненіе можетъ быть примѣнено и къ явленіямъ кретинизма, который, какъ извѣстно, всегда сопровождается также глубокими измѣненіями щитовидной железы (Bourneville).

Помимо заболѣваній этихъ важныхъ выдѣлительныхъ и перерабатывающихъ левкомаины органовъ самоотравленіе организма ядами, вредно дѣйствующими на нервную систему возможно и наблюдается еще при нѣкоторыхъ болѣзняхъ обмѣна веществъ. Всякое *замедленіе обмѣна въ организмѣ* сопровождается недостаточной переработкой вводимыхъ веществъ внутри клѣтокъ и

накопленіемъ въ тканяхъ его такихъ продуктовъ, которые при нормальныхъ условіяхъ должны бы были подвергаться дальнѣйшему окисленію. Въ наиболѣе рѣзкой степени это имѣетъ мѣсто при *подагрѣ* и при ней дѣйствительно наблюдается цѣлая масса нервныхъ заболѣваній.

Такъ, въ начальныхъ стадіяхъ подагры наблюдаются приступы головокруженія, иногда переходящіе въ апоплектиформенные инсульты. Затѣмъ при ней описаны случаи гастралгіи, мигрени, астмы, *palpitatio cordis*, *anginae pectoris*, *delirium acutum*, ипохондріи, меланхоліи, даже прогрессивнаго паралича (Dejerine).

Къ группѣ болѣзней обмѣна, при которыхъ наблюдаются расстройства нервной дѣятельности, относятся также *тучность* и *диабетъ*. При нихъ нервныя явленія могутъ быть также объяснены, по крайней мѣрѣ отчасти, аутогенной интоксикаціей организма, хотя надо замѣтить, что вопросъ о непосредственной причинѣ нервныхъ заболѣваній при этихъ болѣзняхъ обмѣна еще слишкомъ мало разработанъ.

---

Сравнивая между собой вліяніе на нервную систему съ одной стороны растительныхъ и минеральныхъ ядовъ, а съ другой инфекціонныхъ и аутогенныхъ, мы нерѣдко находимъ очень большое сходство между ними.

Припомнимъ, напр., картину инфекціоннаго столбняка и столбняка, вызваннаго стрихниномъ, или невриты, вызываемые съ одной стороны алкоголемъ, свинцомъ, а съ другой—многочисленными инфекціонными ядами; вспомнимъ, что эрготинъ иногда вызываетъ спинальное пораженіе, напоминающее сифилитическую сухотку спинного мозга; сравнимъ картину лятиризма и нѣкоторыхъ формъ пеллагры съ картиной сифили-

тического бокового склероза, или алкогольного и сифилитического прогрессивного паралича; вспомнимъ, что хроническое отравленіе многими изъ наркотическихъ ядовъ лежитъ иногда въ основѣ развитія **нейрастеніи** и **психозовъ**, представляющихъ большое сходство съ такими же болѣзнями, происходящими отъ аутогенной интоксикаціи,—и мы дѣйствительно пора-зимся громадной аналогіей во вліяніи на нервную систему этихъ различныхъ по своему происхожденію ядовъ и невольно придемъ къ заключенію, что причина ея должна лежать въ сходствѣ самой природы этихъ ядовъ.

---

# Очеркъ исторіи психіатріи въ Россіи и Польшѣ.

А. И. Роте.

## ПРЕДИСЛОВІЕ.

Исторія медицины вообще и исторія психіатріи въ частности составляютъ отдѣльную главу въ исторіи развитія человѣческаго ума—въ исторіи цивилизаціи.

Каждое сообщеніе въ этомъ направленіи ведетъ насъ къ чему нибудь новому, неизвѣстному, всегда интересному, а потому вызываетъ дальнѣйшія изысканія и изслѣдованія.

Толчкомъ для опубликованія исторіи психіатріи въ Россіи и въ Польшѣ были для меня сочиненія Ullersperger'a «Geschichte der Psychologie und der Psychiatrie in Spanien» и Kierchhoff'a «Grundriss einer Geschichte der deutschen Irrenpflege».

Насколько удовлетворительно рѣшена мною предпринятая задача, предоставляю судить почтеннымъ читателямъ. Уполномоченнымъ къ этому труду я себя считалъ потому, что слишкомъ 30 лѣтъ тружусь, какъ практическій психіатръ въ Россіи и въ Польшѣ и самъ былъ очевидцемъ и соучастникомъ послѣдняго процесса, который въ области практической психіатріи произвелъ столь много добраго и вызвалъ новую эпоху въ исторіи развитія психіатріи въ Россіи.

Но не смотря на все это я въ самомъ началѣ натолкнулся на немаловажныя препятствія, вслѣдствіе недостатка соотвѣтственнаго матеріала и вообще скудости его, а также вслѣдствіе трудности получить подлинныя источники, особенно относящіеся къ древнѣйшему и старому періодамъ жизни народа; только любовь къ самому дѣлу позволила мнѣ преодолѣть, насколько возможно, эти трудности и по крайней мѣрѣ отчасти выяснитъ вопросы, разрѣшить которые до сихъ поръ почти не пробовали, поэтому я надѣюсь на снисходительное отношеніе къ моему труду почтенныхъ товарищей.

По неволѣ приходится мнѣ раздѣлить свой трудъ на двѣ части: русская психіатрія развивалась по особымъ путямъ и на каждомъ шагѣ отличается отъ исторіи развитія психіатріи въ западной Европѣ. Въ меньшей только степени относится это и къ исторіи психіатріи въ Польшѣ, хотя и она имѣетъ свои особенности.

Надѣюсь, что въ представленномъ, хотя и не полномъ трудѣ, почтенные читатели найдутъ кое-что новое и интересное, а также разъясненіе и облегченіе пути, по которому нужно слѣдовать при дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ въ области исторіи психіатріи.

Г. Варшава,  
Августъ 1892 годъ.

## ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

# Исторія психіатріи въ Россіи.

## ВСТУПЛЕНІЕ.

На широкой равнинѣ восточной Европы, такъ бѣдно одаренной отъ природы, сравнительно съ западной половиной, въ незапамятныя времена поселилось одно изъ Индогерманскихъ племенъ, славяне, самая сильная отрасль которыхъ развилась со временемъ и составляетъ русскій народъ.

Въ то время, какъ на Западѣ имѣлись на лицо всѣ самыя выгодныя условія для быстрого культурнаго развитія народовъ, какъ въ самой странѣ, такъ и въ населеніи, на Востокѣ ничего подобнаго не было, или же ограничивалось самымъ ничтожными размѣрами. Въ этомъ, безъ сомнѣнія, кроется одна изъ самыхъ важныхъ причинъ, почему культура и цивилизація такъ поздно проникли на Востокъ, а проникнувъ, такъ непрочно привились и слабо распространялись, чему, впрочемъ, сильно препятствовали вторженія дикихъ татарскихъ, башкирскихъ и другихъ ордъ изъ восточнѣйшей Азіи.

О самыхъ древнихъ временахъ у насъ нѣтъ никакого фактическаго матеріала по легко понятнымъ причинамъ. Поселенцы этихъ обширныхъ восточныхъ равнинъ безъ сомнѣ-



пія въ преобладающемъ числѣ принадлежали къ финскому племени, къ которому потомъ присоединились славяне и населили земли между Ильменскимъ и Чудскимъ озерами, а равно берега Днѣпра, Западной Двины, Оки и Днѣстра. Вѣроятно, они строили свои поселенія отдѣльными группами, поколѣніями или семействами надъ озерами и рѣками мѣстной страны, и жили здѣсь отдѣльными семействами, управляемые старшими членами рода. По временамъ эти старшины собирались для обсужденій о благѣ и бѣдствіяхъ членовъ ихъ семействъ. Уже въ это время предводители и князья не только во время вторженія непріятелей стояли во главѣ многихъ соединенныхъ поколѣній, но и въ мирное время окончательно рѣшали недоразумѣнія и споры въ качествѣ третейскихъ судей.

Въ IX столѣтіи въ туземное населеніе, состоящее изъ финскаго и славянскаго племени, вторглись варяги-скандинавы по происхожденію, и, покоривъ земли между Западной Двиной, Окой и Бѣлымъ моремъ, двинулись на югъ по теченію Днѣпра.

Какъ обыкновенно бываетъ съ простыми людьми, они по неволѣ обратили вниманіе на стихіи и явленія природы, наблюдали добро и зло, вытекающее изъ нихъ, или же со страхомъ и удивленіемъ преклонялись передъ неизвѣстнымъ могущественнымъ Существомъ, отъ Котораго ставили въ зависимость свое счастье и бѣдствія.

Вскорѣ появились посредники между этимъ Высшимъ Существомъ и народомъ въ лицѣ жрецовъ, волшебниковъ и колдуновъ.

Богатство природы, множество озеръ, рѣкъ, лѣсовъ и полей заставило русскій народъ заняться охотой и рыбною ловлей, а также скотоводствомъ и хлѣбопашествомъ.

Вслѣдствіе споровъ и неурядицъ между отдѣльными племенами, новгородскіе старшины на собраніи рѣшили присоединиться къ варягамъ и пригласили ихъ князей (Рюрика, Сенеуса и Трувора), чтобы сдѣлать ладъ и общественный строй на Руси.

По новѣйшимъ изслѣдованіямъ слово *русь* имѣетъ не варяжское, а славянское происхожденіе. Именно между Днѣпромъ и Азовскимъ моремъ жило племя, извѣстное у греческихъ и римскихъ писателей VI вѣка подъ именемъ сарматскихъ Роксолановъ или Россолановъ, которые, завоевавъ и покоривъ другія славянскія племена, основали государство,

центромъ котораго былъ Кіевъ. Что это были славяне — доказываетъ то, что Роксолане почитали и поклонялись Перуну и другимъ славянскимъ божествамъ, а равно и рѣчь ихъ въ оставшихся до нашихъ временъ договорахъ съ Греціей оказывается славянскою. Природное богатство, значительныя добычи, отнятыя у покоренныхъ, завоеванныхъ сосѣднихъ племенъ, достаточно обезпечивали личность и собственность населенія. Поэтому можно не безъ основанія заключить, что у молодого крѣпкаго народа, котораго потребности жизни легко могли быть удовлетворены, не было такихъ моментовъ, которые могли-бы вызвать душевныя потрясенія, могущія послужить этиологическимъ моментомъ для развитія душевныхъ болѣзней. Поэтому хотя въ это время, какъ можно полагать, душевно-больные и встрѣчались, но въ такомъ ничтожномъ числѣ, что не обращали на себя вниманія.

Подъ конецъ IX и въ началѣ X вѣка русскіе, отчасти въ качествѣ воиновъ, отчасти въ качествѣ купцовъ, завязали частыя сношенія съ греками и Византіей <sup>1)</sup>.

Это ясно показываютъ различные договоры съ греками кіевскихъ князей Олега и Игоря.

Въ этихъ договорахъ затронуты многіе юридическіе вопросы, относящіеся не только къ гражданскому и уголовному, но и къ государственному праву; нигдѣ однако нѣтъ замѣтки, которая могла бы подать мысль, что въ обществѣ существовали помѣшанные. Это умалчиваніе въ письменныхъ памятникахъ не служило впрочемъ доказательствомъ, что такого рода больныхъ не было среди населенія, но можно смѣло заключить, что ихъ было такъ мало, что князья не

---

<sup>1)</sup> Послѣ дѣйствительно необыкновенно счастливаго похода Олега на Византію, послѣдній отъ своихъ соучастниковъ и отъ народа получилъ прозвище ворожея „вѣщаго“ — это доказательство тому, какъ уже было распространены въ народѣ понятія о чудесномъ и непонятномъ и названія, опредѣляющія его. Въ то время какъ здоровые, сильные мужчины (воины) часто надолго оставляли родину, слабые, оставаясь дома, укрѣпляли города; въ большихъ изъ этихъ городовъ поселялись съ войсками (съ дружиною) братья и сыновья главнаго предводителя, который столицей своей избралъ Кіевъ и составлялъ такъ сказать центръ силы. Вслѣдствіе этого вскорѣ произошло новое дѣленіе народа; народъ распался уже не на племена или поколѣнія, а на воиновъ и невоиновъ.

Племена исчезли, а на ихъ мѣсто появились удѣлы, княжества, которыя получили названіе не отъ племенъ, а отъ столицъ, въ которыхъ собирались (скопнялись) жители.

сочли нужнымъ предпринимать по отношеніи къ нимъ какихъ либо мѣръ. Это намъ показываетъ, что въ жизни тогдашнихъ русскихъ славянъ не было такъ называемыхъ предрасполагающихъ причинъ, или, если и были, то онѣ не оказывали столь вреднаго вліянія, какъ въ позднѣйшія времена.

И такъ, при тщательномъ изученіи исторіи російскаго народа мы видимъ, что съ IX по XVI вѣкъ народъ находился почти въ первомъ періодѣ своего умственнаго развитія.

Въ этомъ періодѣ народъ не подвергался вредному вліянію алкоголя; пьянство въ отдѣльных случаяхъ и только при извѣстныхъ условіяхъ было принадлежностью высшихъ сословій; что касается пищи, то, на пиршествахъ и празднествахъ, ея употреблялось немнѣшныя количества, но приготовленіе и качество ея почти не отличалось отъ обыкновеннаго и не вело за собою никакихъ особенныхъ уклоненій отъ нормы. Сравнивая громадныя пространства съ малымъ населеніемъ, мы видимъ, что при обиліи пищевыхъ средствъ—голодь могла наступить только въ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ и только въ ограниченныхъ мѣстностяхъ. Пиршества князей и ихъ соперниковъ въ походахъ отличались впрочемъ только множествомъ приглашенныхъ собесѣдниковъ отъ такихъ же пиршествъ въ народѣ; что касается блюдъ, то они были также просто приготовлены.

Психическое и нравственное изнуреніе также не могло имѣть мѣста, такъ какъ цѣлый народъ придавалъ значеніе и цѣну только одной грубой силѣ.

---

### Введеніе христіанства.

Такія же общественныя условія и отношенія продолжались, несмотря на принятіе христіанства Ольгой, вдовой Игоря около 957 года въ Византіи, причемъ фактъ этотъ остался безъ всякаго вліянія на народъ. Только принятіе христіанства великимъ княземъ Владиміромъ въ 988 г., бракъ его съ греческой княгиней Анной и одновременное крещеніе многихъ, а также прибытіе большого числа греческаго духовенства произвело перемены въ воззрѣніяхъ, нравахъ и обычаяхъ русскаго народа. Жителей Кіева, которые не хотѣли добровольно принять христіанства, Владиміръ повелѣлъ собирать на берегу Днѣпра и крестить; въ другихъ городахъ

ученіе Христа распространили греческіе и болгарскіе священники. Не малое значеніе впослѣдствіи оказало то обстоятельство, что Владиміръ, при самомъ введеніи христіанства, старался приготовить будущихъ священниковъ изъ русскихъ. Съ этою цѣлью молодыхъ людей заставлялъ учиться у иностранныхъ священниковъ, строилъ церкви, учреждалъ школы при монастыряхъ <sup>1)</sup>).

Христіанское ученіе распространялось особенно по направленію большихъ рѣкъ и проникло также въ Новгородъ. Здѣсь, вдали отъ большихъ водяныхъ путей, еще долгіе года удерживалось язычество въ полной своей силѣ. Не подлежитъ сомнѣнію, что жители неохотно принимали христіанство и были принуждаемы къ этому; тѣмъ не менѣе извѣстно, что послѣ смерти Ярослава I, все населеніе Новгорода, подъ вліяніемъ одного языческаго жреца, отступило отъ христіанской вѣры и опять обратилось въ язычество; съ этого времени появилась у новгородцевъ поговорка, что «Путята крестилъ мечемъ, а Добрыня огнемъ».

Путята и Добрыня это личности, посланныя въ Новгородъ для усмиренія возстанія, воспламенившагося при введеніи христіанства, и которые силою ввели опять порядокъ. Извѣстно, что матери оплакивали тогда смерть сыновей, которые до того времени готовились къ духовному званію. Но и потомъ случаи отпаденія отъ вѣры были, должно быть, не рѣдки, если митрополитъ Іоаннъ <sup>2)</sup> прямо указываетъ личности, которыя, принявъ христіанскую вѣру, удержали старые обычаи, занимались волшебствомъ и т. д., и даетъ духовнымъ слѣдующее предписаніе: «Ты знаешь, что всѣ таковыя чужды вѣры истинной; учи и наставляй ихъ не «разъ, не дважды, но непременно пока узнаютъ и уразумеютъ истину, пока научатся добру».

Новая вѣра самыя прочныя основанія получила въ сѣверныхъ странахъ, по сосѣдству съ финнами.

Вмѣстѣ съ новой религіей проникло въ страну образованіе и просвѣщеніе, чему способствовало не только греческое духовенство, но и особенно различные ученые люди, которыхъ Владиміръ одарилъ должностями и почестями.

<sup>1)</sup> Тоже самое, что Карлъ Великій сдѣлалъ для многихъ германскихъ племенъ, Великій Князь Владиміръ сдѣлалъ для славяно-русскаго племени и для племенъ покоренныхъ.

<sup>2)</sup> Исторія русской церкви. Харьковъ, 1849 г. Т. I стр. 206

Вмѣстѣ съ христіанствомъ появились нужныя для бого-служенія книги, писанныя на старославянскомъ церковномъ языкѣ, и проникли въ среду народа.

При самомъ первомъ появленіи духовенства въ Россіи, оно стало пользоваться особеннымъ почтеніемъ не только со стороны великихъ князей, но и другихъ высокопоставленныхъ лицъ, а слѣдовательно, неудивительно для насъ, что духовенству даны были особенныя права. Въ уставѣ Владиміра Великаго находятся особенныя предписанія, относящіяся къ общимъ или публичнымъ работамъ и распространяющіяся также на увѣчныхъ и нищихъ. Исполненіе обязанностей наблюдать за общими работами возложено было на представителей христіанства, на церкви и монастыри, которые въ то время были единственнымъ мѣстомъ образованности и просвѣщенія. Въ монастыри очень часто поступали князья и бояре, отдавая въ ихъ пользу свое имущество, а кромѣ того они были богато обеспечены князьями, боярами и народомъ.

Церковь взяла на себя бремя опеки и пріюта нищихъ, которыхъ общество не хотѣло или не могло защитить отъ обидъ и притѣсненій, хотя лица эти не приносили обществу никакой пользы.

Дальше, тѣ же самыя предписанія находимъ и въ церковномъ правѣ.

Церковному или епархіальному суду предавались, за исключеніемъ преступниковъ и нарушителей закона въ семейныхъ дѣлахъ, колдуны, вѣдьмы, отравители,—а также всѣ учрежденія, заведенія и къ нимъ принадлежащія лица были подъ надзоромъ и опекою церкви. Къ такимъ лицамъ или заведеніямъ принадлежали всѣ лица, живущія въ заведеніи: воспитанники, вдовы, сироты, нищіе, храмы, слѣпые,—а также торговые дома, постоялыя дворы, больницы и врачи. Хотя въ этомъ законѣ не упоминается прямо о помѣшанныхъ, тѣмъ не менѣе такіе больные находили пріютъ въ домахъ и больницахъ, какъ бѣсноватые и юродивые. Подъ названіемъ юродивый и теперь еще подразумѣваютъ физически и психически слабого отъ рожденія, но слово юродивый означало еще и человѣка, пользующагося особеннымъ высокимъ почтеніемъ за проявляемую имъ набожность, доходящую до религіознаго фанатизма. Юродивые имѣли общественное значеніе и часто это были лица притворяющіяся придурковатыми, чтобы проповѣдывать правду и публично во

очію указывать обществу проступки и преступленія. Съ другой стороны притворялись нѣкоторые юродивыми и съ тою цѣлю, чтобы бездѣльничать и беззаботно проводить жизнь.

Другое законодательство (Судебникъ), которое тоже приписывается Великому Князю Владимиру, содержитъ въ одной главѣ о «завѣщаніи» предписаніе, чтобы завѣщатель, при составленіи своей послѣдней воли, былъ въ здоровомъ умѣ. Итакъ въ этомъ раннемъ періодѣ мы видимъ, что законодатели обратили уже вниманіе не только на призрѣніе нищихъ, но и на то, чтобы ихъ права не были стѣсняемы. Эти законы служили позднѣйшимъ великимъ князьямъ и законодателямъ прочнымъ основаніемъ и сохранили свое значеніе даже до XVII вѣка, когда потомки Владимира подтвердили ихъ сообразно съ духомъ времени.

Начало призрѣнія нищихъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и душевно-больныхъ, которые, какъ видно изъ вышеизложеннаго, были причислены къ нищимъ, идетъ рука объ руку съ распространеніемъ христіанства, церковей и монастырей, и находилось вслѣдствіе этого исключительно въ рукахъ русскаго духовенства.

Первое заведеніе, которое по нашимъ понятіямъ болѣе или менѣе отвѣчало названію «благотворительнаго заведенія», относится къ XI вѣку, ко времени учрежденія знаменитаго Кіевскаго монастыря съ больницей при немъ. Основатель его говоритъ «Показа-же къ сему и любовь такову, яже мило-сердуеть о бѣдныхъ. Аще бо видите кого нища и убога, въ скорби суще и въ одеждѣ худой сожалеа скорбя о томъ и со слезами милуя его. И сего ради сотвори дворъ близъ монастыря своего и церковь св. первомученика Стефана созда въ немъ и тамо повелѣ пребывати нищимъ, слѣпымъ, хромымъ, прокаженнымъ и яже отъ монастыря подаваше еже на потребу и отъ сего имѣнія монастырски десятую долю даяше тѣмъ» <sup>1)</sup>.

Подъ конецъ XI вѣка въ Россіи было уже довольно значительное количество такого рода больницъ, въ устройствѣ которыхъ оказалъ громадныя услуги епископъ Ефремъ <sup>2)</sup> изъ Переяславля.

Попеченіе о больныхъ въ нихъ было поручено опытнымъ и свѣдущимъ въ дѣлѣ врачеванія монахамъ.

<sup>1)</sup> Киевопечерскій патерикъ въ житіи Θεодосіа по изданію 1861. г. 64.

<sup>2)</sup> Исторія русской церкви. Харьковъ, 1853. Т. VI, стр. 307.

Какое истинно христіанское воззрѣніе истекало изъ среды высшаго духовенства видно изъ рѣчи св. Феодосія, живущаго въ XI столѣтіи, когда онъ, при удобномъ случаѣ, говоритъ своимъ прихожанамъ о бѣснующихся, обращаясь съ слѣдующими, достойными вниманія, вѣскими словами: «Бѣшенный міра ждетъ не волею и добудетъ вѣчной жизни, а пьяный волею страждетъ и добудетъ вѣчной муки. Ибо іерей придетъ къ бѣснующемуся, сотворитъ молитву и прогонитъ бѣса, а надъ пьянымъ, если бѣ сошлись попы со всей земли и молитву сотворили, то и тѣмъ не прогнали бы самовольнаго бѣса пьянства». Чѣмъ больше увеличивалось число монастырей, тѣмъ больше появлялось число пріютовъ для различнаго рода больныхъ.

Раздѣленіе государства послѣ смерти Владиміра между его сыновьями и ихъ наслѣдниками составляло безспорно самый большой вредъ для развитія и укрѣпленія государства. Появившіяся вслѣдствіе этого неурядицы и войны не имѣли особеннаго вліянія на силу церкви и ея дѣятельность, такъ какъ такой знаменитый и вліятельный человекъ, какъ Владиміръ Мономахъ въ XII столѣтіи опирался на постановленія Великаго Князя Владиміра, подтвердилъ и расширилъ ихъ. Несмотря на то, что, вслѣдствіе внутренняго разлада и сильнаго движенія въ народѣ, князья съ войсками оставляли столицу удѣла и часто далеко удалялись по семейнымъ обстоятельствамъ, никогда однако не было потеряно изъ виду единство рода и столица всегда принадлежала самому старшему изъ рода,—слѣдующія же по значенію мѣста доставались остальнымъ членамъ семьи по старшинству ихъ: князья были собственно только временными намѣстниками даннаго мѣста и все ихъ вниманіе было направлено только на то, чтобы не потерять правъ старшинства и по этому они взоръ свой обращали постоянно на Кіевъ. Такъ какъ Кіевъ для князей былъ центромъ притяженія, а исключеніе изъ семейнаго ряда невозможно, то при полученіи удѣла всегда обращался взоръ на княжескій столъ; въ общественной жизни князья принимали участіе только по необходимости, такъ какъ отъ этого зависѣли ихъ собственная польза и вредъ и должны были они проводить и укрѣплять понятіе объ единствѣ и нераздѣльности русской земли <sup>1)</sup>).

<sup>1)</sup> С. Соловьевъ, Исторія Россіи, Т. XIII, стр. 10 и 11. Москва. 1863.

Къ укрѣпленію такого понятія способствовала и церковь, глава которой—митрополитъ—имѣлъ свою столицу въ Кіевѣ. Въ эти времена внутреннихъ неурядицъ и такъ сказать свободного передвиженія князей и ихъ воиновъ, и подданные дали прочное основаніе будущему національному и политическому единству.

Жизнь и ея потребности остались все еще прежнія, князья держали въ удѣлахъ верховную власть въ своихъ рукахъ, рѣшали споры, были предводителями войскъ, а въ случаѣ споровъ съ другими князьями созывали совѣтъ изъ старшихъ членовъ семействъ. Не смотря на то, что въ это время уже такъ называемая «Русская правда», уложеніе которой приписывается Ярославу I, служила сборникомъ законовъ, церковное право не потеряло своего значенія. Не безынтересно то, что въ ней мало говорится о тѣлесныхъ наказаніяхъ и еще менѣе о смертной казни. За убійство или смертельный ударъ только предоставлялась—ближайшимъ родственникамъ кровавая месть.

Всѣ проступки и преступленія, не исключая и убійства, законоположеніемъ наказывались денежнымъ штрафомъ, въ случаѣ же если убійца скрывался, должно было платить общество, къ которому онъ принадлежалъ.

Даже монгольское иго, задержавшее почти 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> вѣка внутреннее развитіе Россіи, не имѣло значительнаго вліянія на благотворительныя заведенія и духовенство.

Духовенство, въ рукахъ котораго находились церковный и епархіальный судъ, въ теченіи монгольскаго ига ничуть не потеряло своего значенія; напротивъ того, оно вслѣдствіе благосклоннаго отношенія къ нему монголовъ, могло еще упрочиться и такимъ образомъ были подтверждены не только всѣ права митрополита по отношенію къ его прежней судебной власти, но кромѣ того были освобождены всѣ подчиненные ему, а также ихъ волости, отъ налоговъ и податей и дозволено ему расширить и укрѣпить свою власть.

Вообще митрополитъ и духовенство пользовались не только полною независимостью, но и представлялись очень вліятельными въ Россіи. Великіе князья и князья старались всячески освободиться отъ монгольскаго ига, опираясь на прежніе законы и не вводили новыхъ, — они, насколько можно удерживали внутренній порядокъ, отношенія же князей другъ къ другу часто подавали поводъ къ вмѣшательству и посредничеству духовенства.



Когда русскія земли опять соединились въ одно цѣлое и освободились отъ тягостнаго ига, духовенство выступаетъ уже въ качествѣ заступниковъ и защитниковъ противъ своеволія князей.

Въ продолженіи всего этого періода Русская Правда имѣла полную силу, но совмѣстно съ ней вездѣ также примѣнялось и церковное или епархіальное право, а въ княжескіе суды, ради справедливости, приглашались по выборамъ назначенныя лица.

Вслѣдствіе широко распространеннаго христіанскаго милосердія съ одной стороны и точнаго знакомства съ обычаями и жизнью народа—съ другой, строгія законоположенія были значительно смягчены и законодатели не имѣли никакого основанія ни примѣнять законы съ полной ихъ строгостью, ни издавать новые для ограниченія преступленій. Въ такомъ положеніи стояли дѣла до временъ Ивана III (1462—1505).

Этому великому князю, болѣе просвѣщенному, чѣмъ всѣ его предшественники и умѣющему извлекать для себя пользу изъ всего,—не удалось вполне освободиться отъ татарскаго вліянія, хотя онъ подчинилъ себѣ многихъ мелкихъ князей и избралъ Москву центромъ управленія государствомъ. Его вліяніе было самое большое и далеко распространенное и его нужно считать соединителемъ и даже основателемъ русскаго государства. Политическое значеніе его видно изъ обнародованія «Судебника» (1497 г.) основаннаго на положеніяхъ «Русской Правды». Попеченіе о нищихъ и больныхъ по прежнему оставлено въ рукахъ духовенства, церквей и монастырей. Права духовенства остались тѣ-же, оно удержало за собой судебную власть не только въ дѣлахъ духовныхъ и церковныхъ, но также и въ гражданскихъ. Митрополиты и епископы признаны были совѣтниками наравнѣ съ князьями и боярами государства и имъ предоставлено было право ходатайствовать за осужденныхъ на изгнаніе (опалу).

Судебникъ <sup>1)</sup> Ивана былъ введенъ повсюду. Сравнительно съ предыдущимъ законодательствомъ, онъ былъ болѣе стро-

---

<sup>1)</sup> И. В. Константиновскій. Русское законодательство объ умалишенныхъ, его исторія и сравненіе съ иностранными законодательствами. Въ трудахъ перваго съѣзда отечественныхъ психіатровъ. С.-Петербургъ 1887.

гій, можно сказать, болѣе суровый, такъ какъ въ немъ находимъ неизвѣстныя до сихъ поръ наказанія. На такую перемену, безъ сомнѣнія, не остались безъ вліянія нравы и обычаи монголовъ; за воровство, напр., или за другіе проступки виновные подвергались публичному сѣченію кнутами, а въ такъ называемыхъ уголовныхъ дѣлахъ примѣнялась даже пытка и смертная казнь.

### Помѣшанные и законодательство.

Значеніе Судебника безъ всякой перемены и въ полной силѣ сохранилось до временъ Ивана Васильевича IV Грознаго (1533—1584). Внутреннія обстоятельства страны по всему вѣроятію приняли неблагопріятный оборотъ и подали поводъ Ивану IV въ первый свѣтлый періодъ его царствованія созвать земскій соборъ (въ 1574 г.) изъ лицъ, принадлежащихъ ко всѣмъ сословіямъ, чтобы радѣть о постановленіяхъ по отношенію къ лучшему управленію государствомъ.

При открытіи собранія Иванъ IV, на публичной площади передъ собранными сословіями, духовенствомъ и (собраннымъ) народомъ сказалъ знаменитую рѣчь, въ которой говорилъ, что во время его малолѣтства происходили безпорядки вслѣдствіе злоупотребленія и своеволя бояръ, а въ заключеніе просилъ народъ забыть прошлое и общаетъ ему на будущее время справедливость и устраненіе притѣсненій.

Въ такомъ смыслѣ былъ составленъ новый Судебникъ.

Въ 1551 году царь созвалъ собраніе духовныхъ—синодъ, чтобы совѣтоваться съ ними объ отдѣльныхъ положеніяхъ Судебника и т. п. Число положеній было сто, почему и новый Судебникъ получилъ названіе «Стоглава», который опять подтвердилъ судебную власть церкви и приказывалъ, чтобы никто не осмѣливался противиться этой власти <sup>1)</sup>. Имѣя въ виду общественное благо, синодъ постановилъ повсемѣстную перепись прокаженныхъ, больныхъ и старыхъ и опредѣлилъ помѣщать ихъ въ пріютахъ при церквяхъ. Содержаніе ихъ было обезпечено благотворительными пожертвованіями, для попеченія и ухода за ними назначены крѣпкіе и здоровые мужчины и женщины, а кромѣ того при пріютахъ, основанныхъ при церквяхъ и монастыряхъ, должны быть частныя лица, что видно не только изъ предъидущаго, но также изъ словъ

<sup>1)</sup> Карамзинъ. Исторія Гос. Рос. Т. IX, стр. 437.

Ивана, когда онъ на засѣданіяхъ синода жалуется передъ духовенствомъ на злоупотребленія въ гражданскихъ пріютахъ и считаетъ необходимымъ подчинить ихъ «добрымъ священникамъ», что тѣмъ болѣе нужно, ибо при увеличивающемся числѣ больныхъ и нищихъ, не мало есть лицъ, нуждающихся въ общественной благотворительной помощи, а именно такихъ, которыя были одержимы бѣсомъ и лишены разума <sup>1)</sup>.

Дальше обращаетъ вниманіе духовенства на усилившащееся суевѣріе и на обычаи передъ судейскимъ поединкомъ совѣтоваться съ ворожеями и колдунами; а также о злоупотребленіяхъ ихъ во время свадебъ. Духовенство обѣщало одни изъ этихъ непристойностей прекратить при помощи собственнаго вліянія, другія совмѣстно съ владыками, или еще лучше при помощи законовъ. Всѣ помѣщенные въ Стоглавѣ законы и предписанія относятся къ судопроизводству и полицейскому порядку и нигдѣ не касаются собственно пріютовъ для бѣдныхъ и больныхъ, а тѣмъ болѣе душевно-больныхъ.

Происходившія въ концѣ XVI вѣка постоянныя и тяжелыя войны въ отдѣльныхъ областяхъ подорвали благосостояніе народа, а въ другихъ народъ разорили чрезмѣрные поборы—жители городовъ и деревень бросили свои усадьбы, бѣжали въ лѣса и занялись грабежомъ и разбоемъ. Противъ такихъ лицъ были безсильны и остались безъ вліянія самыя строгіе и суровыя законы. Въ заключеніе всѣхъ этихъ бѣдствій произошелъ страшный голодъ, отъ котораго погибло 400,000 жителей.

Въ эти то тяжелыя, неблагопріятныя времена для цѣлости соединенныхъ русскихъ земель, вступилъ на престолъ 16-ти лѣтній Михаилъ Ѳедоровичъ Романовъ. Въ его царствованіе было созвано собраніе для совѣщанія о дѣлахъ государства изъ лицъ, принадлежащихъ ко всѣмъ сословіямъ, которыми и было рѣшено наложить подати деньгами или другими предметами. Къ сожалѣнію такой порядокъ не долго существовалъ. Еще въ его царствованіе партія его любимцевъ удалила выборныхъ людей изъ народа, чтобы самимъ рѣшать всѣ дѣла государства и члены совѣта указомъ были устранены отъ участія въ дѣлахъ судопроизводства. Такой характеръ управленія отразился въ уложеніи въ новыхъ статьяхъ, изданныхъ въ послѣдующіе годы. Въ этихъ указахъ въ первые находимъ мѣры противъ помѣшанныхъ. Эти

<sup>1)</sup> Прижовъ. Нищіе на Святой Руси. Москва 1862. Стр. 80—81.

мѣры принадлежали къ разряду предохраняющихъ общество отъ вреда, который можетъ нанести помѣшанный своимъ свидѣтельскимъ показаніемъ въ уголовномъ дѣлѣ.

По этимъ постановленіямъ умалишенный ставился на равнѣ съ глухонѣмымъ или малолѣтнимъ <sup>1)</sup>.

Феодоръ Алексѣвичъ, наслѣдникъ царя Алексѣя Михайловича (1676—1682), опять созвалъ Соборъ для рѣшенія многихъ дѣлъ, но только на короткое время.

Ранняя смерть Феодора Алексѣвича и молодость его братьевъ способствовали дворцовымъ интригамъ и беспорядкамъ, которые распространились между войсками и гражданами и повели къ полнѣйшей деморализаціи.

Порядокъ возстановилъ только Петръ Великій.

Такъ, въ продолженіи многихъ столѣтій, стояло дѣло о призрѣніи нищихъ и больныхъ; а о призрѣніи душевно-больныхъ нигдѣ не находимъ ни малѣйшаго слѣда. Одно, что насъ наводитъ на мысль, что въ этихъ пріютахъ должно быть находили убѣжище и помѣшанные, это замѣтки объ одержимыхъ бѣсомъ и о лицахъ, о которыхъ во времена Ивана IV говорилось, какъ о лишенныхъ разума.

Во вторыхъ, смѣло можно допустить, что малое количество душевно-больныхъ находило временный пріютъ въ монастырскихъ больницахъ. Это предположеніе истекаетъ изъ того, что христіанство проникло въ Россію изъ Греціи и Болгаріи, при чемъ церкви и монастыри вмѣстѣ съ учрежденными при нихъ богоугодными заведеніями носили вполнѣ греческій характеръ, а греческія благотворительныя заведенія, существовавшія еще задолго до того времени, когда начала развиваться русская жизнь, отводили для душевно-больныхъ даже отдѣльныя помѣщенія. Къ такому же заключенію приводятъ насъ наконецъ тѣ постановленія и рѣшенія (о чемъ рѣчь впереди) о принятіи душевно-больныхъ въ монастыри, какъ о чемъ то обыкновенномъ и общезвѣстномъ. Вездѣ, гдѣ только можно найти замѣчанія, касающіяся душевно-больныхъ, именно въ лѣтописяхъ отдѣльныхъ городовъ или удѣловъ, въ церковномъ правѣ, а также въ отдѣльныхъ запискахъ изъ древнѣйшихъ и среднихъ временъ, нигдѣ не упоминается, чтобы съ помѣшанными, и даже бѣсноватыми обращались грубо, строго, или немилосердно, чтобы они тамъ и сямъ служили предметомъ обидъ и насмѣшекъ со стороны

<sup>1)</sup> Константиновскій, 1. с.

дѣтей и молодежи. Это служитъ очень убѣдительнымъ доказательствомъ, что на Востокъ изъ Греціи была перенесена не одна только религія совместно съ ея понятіями о благотворительности и милосердіи, о христіанской любви къ ближнему, но также и понятія древнихъ грековъ по отношенію къ помѣшаннымъ. Припомнивъ себѣ нѣкоторые факты, относящіеся къ лучшему и болѣе легкому уразумѣнію общей русской исторіи, мы легко убѣдимся, что, уже въ древніе и средніе вѣка, ходъ развитія ея былъ своеобразный и вполне разнился отъ развитія западной Европы. Нѣчто подобное замѣчаемъ и въ историческомъ развитіи психіатріи.

Христіанство проникло, какъ мы видѣли, изъ Византіи и хотя въ это время здѣсь духовенство, даже самое высшее, какъ извѣстно изъ общей исторіи, не всегда отличалось особеннымъ проявленіемъ святости и благочестія, прибывшія духовныя лица были истинно блестящей звѣздой для молодой, только что выдвигающейся изъ мрака язычества, Россіи. Не только во времена Великаго Князя Владиміра пришедшіе учителя христіанства, но и долго послѣ него эти лица въ молодомъ русскомъ государствѣ являлись представителями дѣйствительно нравственно здоровыхъ и достойныхъ почитанія людей, для которыхъ добродѣтель не была пустымъ словомъ, но которую они примѣняли на дѣлѣ и служили живыми примѣрами ея.

Почти одновременно съ церквами и священниками появились и монастыри, а вмѣстѣ съ монастырями—монахи и иноки.

Въ началѣ здѣсь ютились только такія лица, которыя жизнь въ монастырѣ избрали изъ желанія посвятить себя истинно христіанской любви.

И вотъ въ первомъ русскомъ монастырѣ въ Кіевѣ уже находимъ людей, которые, кромѣ времяпрепровожденія въ молитвѣ, очень трудолюбиво занимались наукою, а именно: греческимъ и славянскимъ языкомъ. Монастырская жизнь въ Россіи приняла совершенно другой характеръ, чѣмъ на западѣ, гдѣ монастырское духовенство занято было составленіемъ регламентовъ и дѣлилось на безконечное число орденовъ, которые не всегда были другъ съ другомъ въ дружескихъ и христіанскихъ отношеніяхъ, чего въ русской церкви совсѣмъ не замѣчаемъ. Всѣ русскіе монахи, гдѣ бы они не поселились, подчинялись одному только регламенту Св. Василия. Вслѣдствіе этого между отдѣльными монастырями не могли возникнуть

религіозные споры и недоразумѣнія, а, слѣдовательно, жизнь ихъ могла дѣйствовать только благотворно на мирянъ. Всеобщее почитаніе, какимъ пользовалось какъ высшее, такъ и низшее духовенство, и то обстоятельство, что ни отъ кого, оно не зависѣло,—должно было благопріятствовать укрѣпленію мысли о своей самостоятельности. Но съ другой стороны митрополитъ въ Кіевѣ, а потомъ въ Москвѣ, зависѣлъ отъ великаго князя и долженъ былъ ему, какъ и всѣ остальные подданные, подчиняться, что было весьма важно въ томъ отношеніи, дабы духовенство не во зло употребило свою власть и церковь не образовала государства въ государствѣ.

Несмотря на то, что христіанство распространилось по всей странѣ, происходило это однако очень медленно, а поэтому ничего нѣтъ удивительнаго въ томъ, что въ древнія времена такъ часто упоминалось объ отпавшихъ отъ вѣры, не укрѣпленныхъ въ ней, и читаемъ о ворожеяхъ, заклинателяхъ, вѣдьмахъ и одержимыхъ отъ дьявола бѣснующихся. Число послѣднихъ должно быть не было незначительное, если митрополитъ и епископы различныхъ епархій обращались съ проповѣдями къ своей паствѣ, указывая имъ путь къ истинной вѣрѣ. Здѣсь выступаетъ громаднѣйшая разница сравнительно съ Западомъ; здѣсь нигдѣ мы не находимъ ни малѣйшаго слѣда, намека или чего нибудь похожего на инквизицію, преслѣдованіе вѣдьмъ и процессовъ съ ними. Ничего подобнаго не знала русская церковь.

Этотъ очень интересный для психіатріи періодъ не имѣлъ никакого значенія для душевно-больныхъ, которыхъ какъ церковь, такъ и народъ считали просто испорченными и испорченными не по своей волѣ, а безпричинно, вслѣдствіе чего то чужаго, извнѣ приходящаго,—и такія личности не только не были обижаемы, мучимы, поруганы, а напротивъ, они пользовались сожалѣніемъ и помощью со стороны народа; въ монастырѣ же они находили себѣ безусловно пріютъ и помощь. Такія лица никогда не встрѣчались съ равнодушіемъ и презрѣніемъ, такъ какъ главная черта характера Русскаго народа мягкосердечіе и сострадательность.

Какъ доказательство, какъ именно смотрѣлъ, не только духовенство, но и народъ вообще на психозы (тогда не распознаваемые) пусть послужитъ слѣдующій рассказъ.

## П О В Ъ С Т Ъ

## О БѢСНОВАТОЙ ЖЕНѢ СОЛОМОНІИ.

(Импер. Публ. Библ., отд. XVII, № 27).

Въ лѣто 7169 февраля 6 день содѣяся еще в предѣлахъ от града Устюга за четьрьдесять поприщъ: вверху по Сухонь рѣкѣ есть волость, глаголемая Ерогочкая, в ней же церковь Пресвятыя Богородицы; тоя же церкви іерей именемъ Дмитрій, і жена его именемъ Улита, имаяста же у себе дщерь, именемъ Соломонію, о ней же намъ нынѣ слово предложить. І дошедши ей Соломоніе в совершенный возрастъ, і восхотѣста родители ея в законное сочетаніе мужевѣ вдати нѣкому земледѣльцу именемъ Матвеею, еже и бысть, И по брацѣ бывши ей в невѣстномъ чертозѣ, і не по мнозѣ времени восхотѣ мужъ ея от ложа изыти на предверіе храмины, тѣлесныя ради нужды. І по изшествіи его, иже искони ненавидѣй добра злый старый врагъ днаволъ сатана, иже не престающе чловѣки боря, умысли такова самъ іли посланъ отъ чловѣка недобра на погубленіе жены тоя, і приде аки нѣкто ко храминѣ, и толкѣйся во двери без молитвы, и глагола чловѣческимъ гласомъ: Соломоніе! отверзи! Она же воста от ложа своего і отверзи дверз храмины тоя, мня мужа своего пришедша, і пахну ей въ лице, і во уши, і во очи, аки нѣкоторый вихоръ велій, і явился аки пламя нѣкое огнено і сине. Она же усумнѣся, і въ недоумѣніи бысть; і паки помале приде і мужъ ея к ней во храмину, наипаче ужасеся. І бысть во всю ночь без сна; приде на нея трясеніе і великій лютый ознобъ, і в третій день она очюти у себе во утробе демона люта, терзающа утробу ея, и бысть в то время во иступленіи ума от живущаго в ней демона. І в девятый день по брацѣ, по захожденіи солнца, бывши ей в клѣтцѣ с мужемъ своимъ, на одрѣ восхотѣста почити, і внезапно видѣ она Соломонія демона, пришедша к ней свѣрскимъ образомъ, мохната, имуща кнохти, и ляже к ней на одрѣ. Она же вельми его убояся иступи ума. Той же звѣрь оскверни ея блудомъ, абие же она очюти на утрия в третій часъ дня, і не повѣда никому бывшее дьявольское кознодѣйство, і с того же дни акаяннии демони начаша к ней приходити кромѣ великихъ праздниковъ по пяти и по шти чловѣческимъ зракомъ, яко же нѣкоторые прекрасніи юноши, і тако нападаху на нея, і сверняху ея, і отхождаху, лю-

демъ же ничто же видѣвшимъ сего. Она же Соломонія, повѣда мужу своему яже о себѣ, како тие демоны приходя скверняху. Онъ же ничто же ей отвѣча. І живши с мужемъ своимъ в дому нѣколико время, видя же онъ гибель жены своея, отвезе ю ко отцу ея іерею Дмитрію и матери, і остави ю жити у него. Они же, окаянніи водяніи демоны, і тамо хождаху и скверняху, і егда она, Соломонія, искождаше ис храмины на предверие, они же, окаянніи, невидимо восхипшаху и уношаху в воду; она же кричаше великимъ гласомъ; домашнимъ же на гласъ бѣжавшимъ и не видѣвшимъ никого же, живяше же у нихъ в водѣ три дни і три нощи. Тако же сильно скверняху ея, і отнесше я, оставляху овогда на лесу, овогда на полѣ, і пометаху ю нагу,

нѣкими христілюбивыми людьми направляема к дому отца свсего. Отецъ же і мати ея, видя таковую гибель дщери своея, плакахуся зѣло и недоумѣвахуся; и по малѣ времени они окаянніи демоны пришедше, бывши ей единой в дому отца своего, і начаша ея бросати овъ демонъ во единъ уголъ храмины, інъ такоже во иный уголъ, овъ на палати, інъ же на печь, і тако мучаху ея многи часы, и взяша нѣкое уже и привязавше за шию ея, і взяша камень жерновый, и воздѣвше на уже и положили на лицѣ, і на перси ея, і на столѣ прорѣзаша диру, и тутъ же воздѣвше, і повѣсивше ея совсѣмъ к строну храмины. Слышавше же сосѣди надъ нею бывшее, і повѣдаша отцу ея; онъ же пришедъ, і не виде никого же во хранинѣ, токмо ея едину лежащу, і уже на выи ея, і камень, і столъ, і не вѣде она, како отрѣшился от верху храмины, бывши ей аки мертвѣ на многи часы от того мученія, і едва прочнуса. Отецъ же ея разрѣвши; придоша же і сосѣди, і видѣша тѣло ея все избито, посинѣ, а болѣзни она никако же чюлше. Отецъ же и мати ея к нощи запираху (ся) во хранину едину, бояхуся ея: егда они, окаянніи демоны, к ней прихождаху, і она бываетъ внѣ ума, і даютъ ей демоны копие желѣзное, дабы заколола отца своего; і завтра показываетъ копие истинно, а не привидѣниемъ, всѣмъ страшно, і бысть ей таково мучение без престани; не обрѣташе от нихъ покоя; а инни ихъ вражьи козни невозможно і описанию предати: мнози тому вражью козноудѣйству в той волости свидѣтели.

По томъ же времени придоша ти же водяніи демоны многое множество, і начаху нудити ея, чтобы она жила у нихъ, і вѣровала бы яко же і они в сатану отца своего,



такъ же бы пила і ѣла с ними, і волю бы ихъ всю тво-рила; преже ласканіемъ і честью хотяху ея превратити от христіянскія вѣры; глаголаху ей всячески: видиши ли, Со-ломонне, каково житіе наше; все добро і богато, і в чести ты у насъ велицѣй будеши. І пная утѣшная увѣщанія. Она же имъ ничтоже отвѣща. Видѣша же они окаяніи демони, что добротою і ласкотою не возмогша прельстити і превра-тити от христіянскія вѣры псянныя, і начаша ея мучити: растагоша ея по стѣнѣ, і руцѣ і нозѣ ея в смыки забиша, і начаша копіемъ ея колоти, і рожы збодати, і ножи рѣ-зати, і нохты все тѣло ея драти, и паки вопрошаше ея: вѣруеши ли в насъ і въ отца нашего сатану? Она же нич-тоже имъ отвѣща. І расковаша ея, і возведоша на высокое нѣкое мѣсто, і взяша за руки и за ноги, і бросиша ея на землю, еже падши смертно, і едва отдохну, паки взяша ю к себѣ, і даша ея нѣкоей дѣвѣ, а называютъ ея они ту дѣву Ярославкою, таже дѣва нача ея вопрошати: како ты приде сѣмо, из коего града іли веси, і отца і матери, і сродичей? о всемъ подробну вопрошаше; она же все сказуя о себѣ сущее; таже дѣва Ярославка рече ей: аще ты, Со-ломоння, жити здѣ не хошчеши, і ты у нихъ не яжде, ни ній, і ничто же имъ не отвѣщай, и они помучатъ да и от-пустятъ. І по малѣ времени демони придоша і вопрошаху: вѣруеши ли в насъ? Она же имъ ничто-же отвѣща І много прещаху ей угрожающе, дабы вѣровала. Она же помолчаше. І по мнозѣмъ прощеніи, взяша же они лукавіи дуси і отне-соша на лѣсъ едва живу сущу от многого мученія, і с ве-ликимъ трудомъ ко своему дому едва она дойде. І живши в дому отца своего шесть дній, паки они демони, пришед-ше невидимо, взяша ея і унесоша къ себѣ. И бысть у нихъ два дни і двѣ нощи, і зача у нихъ въ утробѣ, і носила ихъ полтора года. Приде же ей время родити, і бѣ она в дому отца своего и выслала отца своего из дому вонъ со всѣми живущими, сказа ему, еже хотяше родити і еже бы ихъ темно-зрачныхъ не убили. І в кое время нача она родити, і приде к ней оттѣхъ темнозрачныхъ демоновъ жена, і нача съ нею водитися, і роди ихъ шесть, а видѣніемъ они снии, и взя ихъ та жена, что с нею водилась. і унесе из хранины под мость. Отецъ же ея приде в домъ со всѣми домашними і начаша ясти, і они темнозрачніи демони, которые родились, воставше изъ под моста, каменіемъ начаша метати і землю бросати. Отецъ же. і мать ея, і вси живущіи в дому, ви-

дѣвши такову гибель, побѣгоша изъ дому вси. Она же, Соломонія, едина оста. Жена же, которая с нею водилася, приде и принесе ей сосудъ крови, і веляше ей пити. Она же не можаше пити. І рече к ней темнотрачная жена: когда ты не пьешь крови, і ты заколи отца своего. Она рече имъ: дадите мнѣ еще урочное время, і язъ заколю отца, Того ради глаголаша имъ яко не можаше уже терпѣти мучения отъ тѣхъ демоновъ, ихъ же родила, понеже ссаху ея за сосцы яко змѣи лютыі, і три дни і три ночи не внидоша в домъ вси домашніи, страха ради смертнаго отъ каменнаго метанія, і в четвертый день едва внидоша, і не видѣша никого же. Соломонію же паки демони с собою унесоша и скверниша ю. І паки зачатъ во утробѣ отъ насилья диявольскаго, і невидимо унесоша ихъ от нея. Во ино же время родила единаго демона, и паки родила еще двоихъ демоновъ, а когда она, Соломонія, рождая, хлѣба не ядыше ни мало, но приношаху ей невидимо темніи они синцы птичью кровь, і траву, і коренье, і тѣмъ ея питаху. І не помножѣ времени, они окаяніи взяша ея невидимо і унесоша ю к себѣ в воду. І бысть у нихъ она три дни і три ночи, отцу же ея і матери чаящимся живота ея и плакавши много; і егда они окаяніи принесоша ея к себѣ, начаша веселитися, того ради яко дѣтей родила, принесоша ихъ пред нею ихъ же родила, і вопрошаху ихъ: что вамъ сия жена! Они же рекоша: мати намъ есть, И посемъ паки они окаяніи сѣдоша каждо на своемъ мѣстѣ другъ друга честию болчшею творяще і почитающе, начаша сти і пити, і ея Соломонію начаша принуждати. Она же яко же и прежде тако же не хотяше. Они же окаяніи паки муками начаша претити ей, она же имъ повинуся, і изволи воли ихъ быти. І даша ей ковшъ, і начаша виномъ наливати, і всѣмъ темнотрачнымъ повелѣша подносити, і имянны ихъ звати. Она же, Соломонія, всѣмъ ношаше пити от перваго до послѣднихъ. Бяше же ихъ многое множество, глаголюще другъ ко другу: всякомы ея мучили, і били, і ножами рѣзали, і копьемъ кололи, и нохты драли, дабы отступилась вѣры своея, и в насъ вѣровала, і жила бы у насъ, і никако могохомъ ея отвратити; и паки глаголаше сваримъ в котлѣ воды, і тамо кинемъ ея, негли убоюся повинется намъ! І не збысться злый совѣтъ ихъ, і паки ея отдаша дѣвкѣ Ярославкѣ; она же повѣда ей все, еже у нихъ слыша, что хотеша ея сварити, Ярославка же рече ей: Селомоние, азъ тебя у нихъ

отпрошу ко отцу сходити проститися. І нача ея учити и наказывати ихъ имены ково какъ зовуть; учила же де та Ярославка преже подесяткамъ, тотъ выучить, да иной, Она же, Соломонія, по десяткамъ уча, всѣмъ имъ імена позна, Посемъ же рече Ярославка: Соломонія! какъ тебя отпустить ко отцу проститися, и ты вели отцу своему тѣхъ именъ переписать, которые тебѣ сказахъ, и вели ихъ окаянныхъ проклинати во святомъ алтарѣ, идѣже безкровная жертва приносится Господу Богу, і по семъ имъ окаяннымъ уже невозможно будетъ тебя увести, ни приблизитися. І приде та дѣвка Ярославка ко онымъ темноточнымъ демонамъ, и глагола имъ; отпустите Соломонію ко отцу проститися; и простась она со отцемъ, будетъ здѣсь вѣчно жити. Они же послушаша ея, и понесоша Соломонію ко отцу, и принесоша на нѣкое блато; бышеже ихъ окаянныхъ многое множество, и начаша ея Соломонію во блате топити; і в то время бысть туча велия с молніею і со громомъ страшнымъ, і трессаниемъ зѣльнымъ, и нача ихъ молніею палити, і убиша ихъ многое множество. І быше ихъ блато и езеро исполнено аки смолою, і видя ихъ погибаемыхъ, и побеге отъ нихъ, и скрыся в нѣкую яму; они же окаянии оставшіи демони і тамо ея нашедше, і всякими муками неудобосказуемыми паки начаша мучити, і в той часъ бысть наче бури велия, і громъ, і молнія, і они лукавиі, страху дѣла бури, едва отъ нея отступивше, она же у нихъ убѣже, і дойде до дому отца своего съ великою скорбію, понеже истомлена; узрѣвше же ея отецъ и мати, зѣло возрадовашася, понеже отчаявшеся, яко уже вѣчно ей не быти изъ воды отъ нихъ окаянныхъ демоновъ. Она же, Соломонія, нача повѣдати отцу своему, како ея демони мучили, і како отдаша дѣвцѣ Ярославкѣ, и что ей Ярославка наказывала, какъ ей от демоновъ отбыти, і како ихъ іменами зовуть, выучила і імена велѣла ихъ написать і проклинать. І то все подробно сказала отцу. Отецъ же и мати ея і вси сердоболѣ, слышавше глаголемая от нея плакахуся зѣло, і едва престаша от слезъ; отецъ же ея написа імена ихъ, яже слыша отъ нея, і нача ихъ окаянныхъ проклинати во святомъ олтарѣ, идѣже тайная жертва совершается. Оттолѣ же соломонія оттого демонскаго мучения і отъ ранъ в болѣзнь впаде близъ смерти, і во единъ отъ дней мало усну отъ тоя болѣзни, і видѣ во снѣ нѣкую жену святолепну, пришедшу к ней, і глагола: Соломоніе! поиди ты ко граду

Устюгу, а здѣ не живи ни мало, і отъ волхвовъ себѣ не ищи исцѣлення; не будетъ тебѣ отъ нихъ помощи. Соломонія же вопрошаше імени ея. Она же рече, азъ есмь нарицаюся преподобная Θεодора! І абие невидима бысть. Она же убудися отъ сна, і повѣда видѣніе отцу своему. Отецъ же ея нача посылати ко граду Устюгу, она же рече: не могу сего услышати, Возбраняше бо в ней демонская сила. Отецъ же и мати едва умолиша, дабы шла ко граду Устюгу; и едва повинуся; и бывши ей на Устюгѣ, і повелѣша ей жити у соборныя церкви Пресвятыя Богородицы, на площадѣ у вдовы, именовъ Соломоніи же, і начаша водити ея ко церквамъ: в соборъ Пресвятыя Богородицы, і къ чюдотворцамъ преподобнымъ къ Прокопію и Иоанну, і начаша в ней демони утробу ея рвати і терзати, она же отъ того демонскаго терзанія въ скорби бысть; і сердоболи ея, призвавше священника Никиту соборныя церкви; онъ же пришедъ исповѣдавъ ея, і причастивъ Христовыхъ таинъ. И по малѣ времени паки оздраве, і нападе на нея таковое желаніе, дабы паки ити в домъ отца своего. И бывши ей в дому у отца своего нѣколико время, і во единъ отъ дней по захожденіи солнца придоша нечистиі дуси темниі демони і начаша кликати ея іменемъ: Соломоніе! гласомъ рекуще: полонянка! А гласъ ихъ слышаху отецъ ея и мати ея, і вси ту живущіи людіе на погосте; і бывши ей у отца своего осмь недѣль, і они окаяниі демони по многіи времена прихождаху, і кликаху какъ и преже, і глаголаху отцу ея в слухъ и всѣмъ слышавшимъ: попе, отдай ты намъ нашу полонянку, а мы тебѣ дадимъ живота колько тебѣ годно, и паки блядуще они окаяниі намъ ея, полонянку, отдалъ братъ нашъ: аще вы ея нынѣ і не отдадите намъ, у васъ унесемъ же, что намъ отдали братья наша водяніи демони, а насъ она оболгала и проманула; не можемъ ли унести ея въ лѣсъ. І по вся нощи прихождаху они окаяниі, кричаще и ревуще, і хранину ломающе, идѣже она пребыше. В то же время бысть освященіе церкви Пресвятыя Богородицы ту на погосте, и прѣзжали съ Устюга соборныя церкви священники Никита, да протодіаконъ Дмитрій на освященіе, і мнози мнози люди, и то все слышавше они вражне козлодѣйство, какъ они крицаху и зваху ея, и прошаху у отца ея; і каковъ человекъ въ какихъ рѣчахъ оспоритъ ихъ, или учнетъ бранить, і они окаяниі враги, всякихъ людей браняще і облачающе всякими грѣховными

виды, кто что сотворилъ каковъ грѣхъ, і обнажающе совѣсть всякаго человѣка, и много прячется отхожаху. Отецъ же паки отвезе ея к Устюгу, чтобъ она Соломонія ходила ко церквамъ божіимъ: в соборъ к Богородицѣ, и к праведнымъ к Прокопю и Иоанну чудотворцамъ; пришедъ и стояше во церкви во время божественныя литургіи, і на святѣмъ евангеліи, і на великомъ сходе, і на приношеніи, і на спрошеніи, і оны, окаянні демони, в ней живуще, пометаху ея о помясть церковный. Людемъ же зрящимъ, мнѣша ей от пометанія мертвѣ быти; окаянні же оны демони яко свинні выжаше, і стонуще, і иными многими гласы всѣмъ в слухъ слышати; утроба же ея въ то время велии надымаяся и злѣ мучима; едва во умъ приходяше. но неотступна от церкви Божіихъ бысть всегда; и паки явился во снѣ преподобная Феодора, наказуя рече ей: Соломонія! живи ты здѣ неотходно отъ града Устюга, і от церкви Пресвятыя Богородицы и святыхъ преподобныхъ Прокопія і Иоанна никогда не отступай, а к отцу своему на Ергу никогда не ходи, да не когда ты паки унесутъ демони, і будетъ послѣдняя ти горши первыхъ; а се тебѣ вѣдомо буди, чего дея ты тяжко страдала от демоновъ: потому что тебя попъ пьянъ крестилъ, и половинны святаго крещения не исполнилъ; а крестися ты рукою крестообразно і истово какъ прежде сего; і подобаетъ тебѣ имѣти тріехъ отцевъ духовныхъ, а ко церкви всегда ходити ко всякому пѣнію аще ли не можеша ити, и ты вели ся носити. І посемъ преподобная невидима бысть.

І в нынѣшнемъ въ 179 году, во святой великій постъ, привужена бысть Соломонія сердоболъ своими исповѣдатися у отца духовнаго соборныя церкви у священника Никиты, і причастися святыхъ таинъ того же дни; по захожденіи солнца, смятеся в ней окаянный демонъ, і начатъ утроба ея рвати; она же от тяжести нача велии кричати; і прогрызе у нея лѣвый бокъ наскрозь; і егда прогрызе, Соломонія же очюти себе, а во умъ пришедъ, и видѣ срачицу свою окровавлену, і показа сущимъ ту: что ей сотвори демонъ в нощи; они же, видѣвше гибель ея от демона, плакахуся зѣло. І начаша утренюю благовѣстити; она же скорбна поиде ко утрени; і егда на девятой пѣсни возглася іерей дияконъ: Богородицу і мать свѣта пѣснями возвеличимъ! І нача демонъ во утробѣ ея паки мястися и терзати. По отпѣтїи же утрени иде в домъ, і клепанию вывшу к литур-

гій, Соломонія же паки приіде во церковь, і егда нача іконы цѣловати, і в то время во утробѣ ея живущіи демони начаша рвати утробу ея, ей же вопіющу, (ей) і во время чтенія святаго апостола нача блевати, і бывши ей во иступленіи ума, і егда приіде время святаго причастія, і тогда живущіи в ней демони начаша ея бити і о помость церковный метати; священникъ же служащій едва с великимъ страхомъ причасти ея Христовыхъ таинъ, людемъ тяжело держащимъ ея, і нача демонъ устами ея вопити великимъ гласомъ: сожже мя, сожже мя! І по малѣ паки во умъ приіде; приіде же в домъ, и с того времени ни мало даяше покоя живущій в ней демонъ: терзаше утробу ея и люте рваше, і velmi мучаше ю паче перваго. Позна бо онъ окаянный свою гибель. І мѣсяца маія въ 27 день зѣло мучима бѣ от демона Соломонія и тяжело velmi утомися, і усну, і видитъ святыхъ і праведныхъ Прокопія і Иоанна, пришедшихъ к ней; и глаголаша святіи ей: Соломоніе! молися Прокопію и Иоанну, они тебя по малѣ времени избавятъ от такового мученія, Иисусову молитву твори безъ престани і крестися істово і разумно, крестообразно, яко же и прежде; и повелѣша ей молитву Иисусову творити, демонъ же, живущій в ней, не даяше ей молитвы творити; і с великимъ трудомъ едва молитву сотвори; і рекоша ей святіи: уже ты, Соломонія, послѣдній годъ ходиши! І паки святіи рекоша: мѣши ли у себе сердоболѣ? повели имъ псалтырь на всякъ день глаголати. І по семъ рекоша ей святіи: вѣруеши ли во Христа? Она же рече: вѣрую азъ во Христа. І третицею воспросиша, во истину ли вѣруеши? Она же отвѣща, во истину вѣрую во Христа! І паки рекоша святіи: слава тебѣ, владыко Христе Боже человеколюбче, яко еще хочеть Соломонія твоя раба быти! І абие святіи невидими быста, убудижеса от сна, никому же повѣда видѣнія, до времени, егда исцѣлѣ.

І в лѣта 7179 іюля въ 8 день в самую в память святаго праведнаго Прокопія послѣ божественныя литургіи, приіде она Соломонія в соборную церковь Пресвятыя Богородицы, і повѣда сама все о себѣ всему освященному собору Архангельскаго монастыря архимандриту Арсению, да соборныя церкви протопопу Владимиру з братією і всѣмъ православнымъ прилучившимся: како она, Соломонія, исцѣление получи милостию общіе заступницы рода христіанскаго Пресвятыя Владычицы нашея Богородицы і приснодѣвы Маріи і святыхъ праведныхъ Прокопія і Иоанна Устюжескихъ чудотворцевъ.

В прошломъ во 167, грѣхъ ради моихъ, вселился в мене  
уже искони ненавидяй чловѣки і всегда боряй сатана дья-  
волъ і его демонская сила, і облада мною единонадесята  
лѣтъ і пять мѣсяць; і в ти лѣта мучима была азъ всякими  
неудобъ сказуемыми муками, яко же прежде явлено бысть,  
і не видѣвъ азъ грѣшная свѣта сего естественнаго истинно,  
і солнечныхъ лучъ, но бя мнѣ і день яко же ночь, и ко  
церквамъ Божиимъ ходила аки нѣкоторый плѣнникъ связанъ,  
овогда во церкви святая, овогда в притворѣ, ни поющаго  
ни чтущаго гласа слышахъ, очеса моя помрачи святая (?)  
і уши оглохнувши от демонскаго страшнаго его перваго  
мечтания; і егда в первый день коснуса вражій демонскій  
синій пламень, і бѣше с того дни і до сего времени во ушахъ  
моихъ шумъ велій во время божественнаго пѣнія. І мѣсяца  
іюля противъ осмаго числа памяти святаго праведнаго Про-  
копия, приде мнѣ таковое желаніе что ми итти ко все-  
нощному бдѣнію к праведному Прокопию чудотворцу во  
церковь слышати бы его преславныя чудеса, а прежде сего  
такова желанія не бысть ми; і придохъ и стахъ внѣ церкви,  
у сѣверныхъ дверей.

В то же время во церкви чтутъ житіе его праведнаго  
Прокопия, азъ же стояхъ тамо малъ часъ, і нача меня братъ  
мой посылати в церковь; ово же страха ради брата своего,  
ово зазрѣнія ради ту стоящихъ людей, едва с великимъ тру-  
домъ внидохъ в церковь, возброняше бо мнѣ демонская сила;  
і повелѣ мнѣ братъ мой сѣсти на лѣвой крылоси утѣстения  
ради всенароднаго; і рекохъ брату азъ: веди ты меня близъ  
чтущаго. І постояхъ ту азъ малъ часъ, і внезапно видѣхъ  
гробъ святаго Прокопия аки потрясся, і живущая во мнѣ  
демонская сила смутися, і нача вопити во утробѣ моей, аки  
малый младенецъ, і предстоящимъ ту слышати ужасное ея  
вражье кознодѣйство; азъ же не могахъ стояти во церкви,  
і побѣгохъ, і идохъ в притворъ святыхъ чудотворцевъ Козмы  
и Дамьяна, і быхъ во иступленіи ума; бѣхъ азъ з братомъ  
моимъ і нѣмъ нѣкимъ чловѣкомъ, егда же во умъ при-  
ідохъ, паки поведоша мя во церковь святаго Прокопия; азъ  
бо не могу быти от живущия во мнѣ демонския силы, начахъ  
вопити елико могій: не ведите мя во церковь святаго Про-  
копия! они же нуждею мя повлечашу; азъ же отторгнуса  
от нихъ, і идохъ во церковь святаго Іоанна чудотворца,  
і сѣдохъ, і видѣхъ гробъ святаго Іоанна аки потрясся,  
і вельми азъ убояхся страшнаго того видѣнія, і руками

своими грѣшными держахся о гробъ святаго Іоанна, и воздремахъ мало, і видѣхъ свѣтъ неизреченный, і во свѣтѣ дѣвицу святолѣпну і прекрасну зѣло, ея же красоты невозможно сказати; і дѣлаше же она во церковь святаго Іоанна в полуденныя двери подле настоящія иконы, і приде до мене, і взя мене за правое плече, і глагола: Господи Ісусе Христе сыне Божій, помилуй насъ! Азъ же не отвѣщахъ ничтоже. Она же рече ми: Соломонія, глаголи: аминь. Азъ же ничто же отвѣщахъ. Она же паки ту жъ молитву второе і третие, і рече ми пресвятая она дѣвица: Соломонія! глаголи: аминь. Азъ же едва отвѣщахъ: аминь! Она же рече: отвѣщай еще дважды: аминь! Азъ же отвѣщахъ дважды: аминь, аминь! І рече ми: вѣси ли кто есмь азъ? Азъ же рекохъ ей: госпоже моя! ни мало ты вѣмъ; азъ бо есмь грѣшная в скорби величїи от живущія во мнѣ демонскія силы. І рече ми пресвятая свѣтолѣпная дѣвица: како ты не вѣси мене? в домъ бо мой приходиши безпрестани пять лѣтъ! Азъ же грѣшная рекохъ: гдѣ есть, госпоже, домъ твой? Она же рече ми: домъ мой есть соборная і апостольская церковь; азъ же есмь нарицаюся пресвятая Марія, рождающая плоть Ісуса Христа, творца моего і Бога! днесъ бо покажу тобою чудо велико, ради предстателей і молебниковъ ко мнѣ, праведныхъ Прокопія і Іоанна Устюжскихъ чудотворцевъ; ты же молися имъ безпрестанно, яко да исцѣлѣши. Есть нынѣ во утробѣ твоей семьдесятъ бѣсовъ, і еще имутъ приити на ты тысяща седьмсотъ бѣсовъ: и ты ихъ окаянныхъ не бойся; предстательствуютъ бо за тебѣ святїи чудотворци Прокопій і Іоаннъ, і избавятъ тя от демонскія силы немощныя; и крестися ты разумно і внятно крестнымъ знаменіемъ, яко же і преже сего. І паки рече ми пресвятая Богородица; како у тебе учнутъ вопрошати святїи Прокопій і Іоаннъ какова обѣщания твоего, и ты имъ во всемъ обѣщайся сохранить заповѣди, елико ти они изрекутъ. И слыша азъ грѣшная, не могу отвѣщати ей ничтоже. Посемъ же рече пресвятая Богородица: миръ тебѣ Соломоніе! І поиде от тѣмъ же путемъ от амо же приде. Азъ же возбнувъ от того преславнаго видѣнія и ужаснаго явленія, і хотѣхъ бѣжати из церкви, і видѣхъ брата моего близъ стояща, і убояхся, паки укрѣпихся, і сѣдохъ, і задримахъ, і видѣхъ свѣтъ велий во церкви, яко николи же тако видѣхъ, і святаго Прокопія идуща во церковь в западныя двери, і яко близъ бысть гроба святаго Іоанна, воста же і святыи Іоаннъ из гроба; і при-



идоша ко мнѣ грѣшней, і ставше предо мною святіи и глаголюще: отидите, проклятіи, от рабы Божия Соломоні! І глагола ми святыи: Соломонне! молися от глубины сердца твоего заступницѣ христіанской пречистой Богородицы і святымъ праведнымъ Прокопію і Іоанну, и будещи на сій день исцѣлена; дай же намъ обѣщаніе таково, чтобъ тебѣ к прожнему твоему мужу не итти і за иного такоже не посягнути; і будетъ тебѣ люто мученіе еще на три часы дневныхъ, і потомъ исцѣлѣши; і на то время призови к себѣ дванадесять священниковъ, и чтобъ они надъ тобою глаголали двѣнадцать псалтырей в тѣ три часы; а буде тѣ псалтыри не исполнятся, і призови отца духовнаго, чтобъ тебя онъ исповѣдалъ і причастилъ Христовыхъ таинъ, временнаго ради лютаго мученія. Баше же святыи сей Прокопій видѣниемъ, русъ власы велицы, браду же имѣя просту і русу, не зѣло малу, одѣяніе же кратко, сапоги на ногахъ, кочерги в рукахъ; Іоаннъ же святыи таковъ бѣше, яко же на иконѣ написанъ странническимъ образомъ. І паки рекоша: миръ тебѣ, Соломонне! І пондоша от нея, і невидима быша. Азъ же грѣшная возбнувъ от того преславнаго видѣнія, і в себе пришедши, і пондохъ изъ церкви; братъ же мой поимъ мене і инъ нѣкто, поведоша мя паки во церковь ко святому Прокопію, азъ же нача вопити елико могій: не водите меня ко святому Прокопію! Они же не послушаша, но снуждею мя влекоша в церковь; азъ же быхъ во церкви малъ часъ, і не могахъ стояти от демонскіе во мнѣ силы, і паки нача (хъ) азъ молитися брату моему. дабы мя отпустилъ изъ церкви; онъ же ослаби ми і отпусти мя; азъ же пріидохъ в домъ, идѣже живяхъ; и быхъ азъ во иступленіи ума, і нача (хъ) повѣдати свое видѣніе, еже видѣхъ во церкви святаго Іоанна чудотворца; і не бѣ в той храмѣ никого живущаго, токмо братъ мой виѣ храмѣ стояи, і слушалъ словесъ моихъ, еже азъ глаголахъ. А азъ того не вѣмъ с кимъ глаголахъ, или кому повѣдахъ видѣніе; і егда же изглаголахъ і умолчахъ, братъ же мой, шедъ ко церкви Собора пресвятыя Богородицы, і повѣда отцу моему духовному священнику Никитѣ, еже слыша от мене множество, невѣдуши. Онъ же повелѣ мя привести в соборную церковь. Братъ же мой і инъ нѣкто поимше і поведоша мя во церковь пресвятыя Богородицы, и поставивша мя в предѣле во церкви святаго Предтечи; і нача отецъ мой духовный вопрошати мя о видѣніи, еже онъ слыша от брата моего, азъ же помня все видѣніе,

і не могахъ повѣдати ему от диявольскаго томления, братъ же мой повелѣ мнѣ псалтырь глаголати; отецъ же мой духовный да тоя же соборныя церкви священникъ Симмонъ начаша надо мною псалтырь глаголати; і мнѣ наипаче учало быти болшее мученіе от живущихъ во мнѣ демоновъ; і не могахъ азъ грѣшная слышати от нихъ глаголемыхъ словесъ; і начахъ вопити мнѣ, чтобы они надо мною псалтыри не глаголали, и дали бы еще мнѣ сроку на три часа: і вамъ то видѣние все объявлено будеть.

Они же, священницы, повелѣша мя вести из церкви к брату моему; помѣ же мя братъ мой і нѣ другі, изведоша из церкви, и бывшу ми во иступленіи ума, и видѣхъ паки видѣние преславно і страшно; на деснѣй странѣ священнической и дияконскій чинъ идуще, и поюще, і крестъ і евангиле несуще, с кандилы и оміямомъ, а на твоей странѣ видѣхъ демоновъ многое множество, а видѣниемъ они окаянніи бяху черни, і сини, і изувѣры, і страшны, и бяше яко туча велика, і на лице мое они окаянніи плеваху і сморкаху; азъ же прихода тѣхъ страшныхъ і изувѣрныхъ ничтоже пострадахъ, молитвами пресвятыя Богородицы і святыхъ праведныхъ Прокопія и Иоанна, и приведоша же мя в домъ, идѣже живяхъ; і начахъ азъ просити отца духовнаго; приде же ми отецъ мой духовный, і исповѣда мя, і причасти святыхъ тѣхъ страшнаго ради мучения, і благослови мя, отиде от мене; і по семъ придоша священники і диякони глаголати псалтырь надо мною, і видѣша мя яко мертву, а чрево мое надмеса зѣло люто оными лукавыми; і зряща мя вси плакаху, видяще мое гибельство. І се внезапно свѣтъ возсия неизреченный, идѣже азъ лежахъ, і видѣхъ юношу, идуща во храмину тою і свѣщу несуща, і по немъ идуще святіи Прокопій Иоанъ, і ставше узы главы моя глаголаша святіи мужи собою; азъ же того не вѣмъ что они глаголютъ; і паки приступи ко мнѣ святой Прокопій, і прекрестилъ рукою своею утробу мою, а святой Иоанъ, держа копейцо в рукѣ малое, і той приступи ко мнѣ, і разрѣза утробу мою, і взя из меня демона, і подавъ его святому Прокопію; демонъ же нача вопити великимъ гласомъ і витися в руцѣ его; і святой Прокопій показа ми демона, і рече: Соломоние! видиши ли демона, иже бысть во утробѣ твоей! Азъ же зря его видѣниемъ чернъ и хвостъ бяше у него, уста же дебела и страшна; и положи его окаяннаго на помость і закла его кочергами.

Святѣй же Іоаннѣ паки нача изымати из утробы моея по единому и давати святому Прокопѣ; онъ же заколаша ихъ по единому. І рекоша святѣи: Соломонне! нынѣ мы у тебе ізяли половину демонскія силы вражія, а совершение исцѣленіе прїимеши в дому моемъ, у гроба святаго Прокопѣ. І паки глаголаша святѣи чюдотворцы: до уреченныхъ трехъ часовъ не подобаетъ намъ быти. І отидоша от мене, і невидими быша; посемъ начаша у святаго Прокопѣ молебная совершати і воду святити архимандритъ, і игуменъ, і протопопъ, со всѣми освященными собора; в то же время и меня грѣшную привесоша тутъ же во церковь ко гробу святаго Прокопѣ; ничимъ же азъ, грѣшная, могохъ двинутися, ни руками, ни ногами, ниже языкомъ проглаголати, но яко мертвъ от демонскія силы, живущей во мнѣ. І внезапно облиста мене свѣтъ велій, і явишася святѣи Прокопѣ и Іоаннѣ, і ставше предо мною тѣмъ же образомъ, яко же і прежде; і рече святѣй Іоаннѣ святому Прокопѣ: чтобъ у мене грѣшной рѣжа срачицы не окровавить, і церкви Божіей не осквернить. І святѣй Прокопѣ отвѣща: не имать она, Соломонне, окровавиться, і домъ мой не будетъ окровавленъ отъ вражія силы. І нача святѣй Іоаннѣ изымати тою же раною демоновъ, яко же и прежде; святѣй же Прокопѣ прїимаше, і меташе ихъ на помость церковный, і давлѣше ихъ ногою своею. І глагола святѣй Прокопѣ ко святому Іоанну: чиста ли утроба у Соломоннѣ от живущихъ в ней демоновъ? І отвѣща святѣй Іоаннѣ: чиста есть, і нѣсть порока в ней! Посемъ святѣй Прокопѣ смотряше самъ в утробу мою, да бы чиста. И рече святѣй Прокопѣ: славно Богъ прославися! Также и святѣй Іоаннѣ рече: славно Богъ прославися! І паки і мнѣ рекоша святѣи: глаголи і ты, Соломонне, славно Богъ прославися! Языкъ же мой подвижеся, і рекохъ: славно Богъ прославися! И паки глагола мнѣ святѣй Прокопѣ: Соломонне! от сего дне буди ты исцѣлена от того великаго демонскаго мученія болѣзни; еще же тебѣ будетъ вражіе мечтаніе, і ты же не убойся. І паки рече ми святѣй Прокопѣ: здравствуй, Соломонне, до великаго Божія суда! І благослови мя рукою своею і глагола: буди наше благословеніе надъ тобою от нынѣ и до вѣка! І рече: Соломонне! иди к правому крѣпосу; сотвори молитву Іисусову, і глаголи: славно Богъ прославися! І по глаголаніи святѣи невидими быша. Азъ же оттого преславнаго видѣнія въ себѣ пришедъ, і увидѣхъ во церкви сол-

нешный свѣтъ, і обозрѣхъ всю церковь і образы, і вопрошихъ азъ у брата своего во церкви: і стою или видѣніе вижу? Отвѣща ми братъ и рече: во церкви стоими святаго Прокопія на литургіи, і чтется святое евангеліе. Посемъ же узрѣхъ і гробъ святаго Прокопія, і возрадовахся радостію великою, і поклонихся (поклонихся) у гроба святаго Прокопія, припадши, начахъ молитися і в помощь призывати: о святыи Божій праведный Прокопіе! яко не презрѣлъ еси, мене грѣшную, но взыскалъ еси, яко овцу погибшую, і от насилия вражия изыялъ еси! І во утробѣ же моей не почюхъ силы вражия, і бѣхъ яко николи же страдахъ, и язва, иже отъ диявольскаго злаго прогрызения, исцѣлѣ, і отнынь есмь здрава, яко же рече ми святыи.

І понудихся итти к правому крилосу и рещи, яко же святыи наказаша, і не могахъ, ово утѣсненія ради всенароднаго множества, ово же і святыхъ ради, і бояхся, дабы мятежу не учинитъ во время божественныхъ литургіи. Се же преславное чюдо пресвятыя Богородицы і святыхъ і праведныхъ чюдотворцевъ Прокопія і Иоанна слышаще, священноначальницы и весь освященный соборъ, градские: воевода, і народъ, і прославиша Господа Бога і Спаса нашего Іисуса Христа, і пречистую Его Богоматерь пресвятую Богородицу, и святыхъ праведныхъ Прокопія і Иоанна, і пѣвше молебная со звономъ в соборной церкви пресвятыя Богородицы, і оттоле пришедъ во церковь со кресты святаго Прокопія, такоже молебная пѣвше со звономъ же, і посемъ приідоша со кресты во церковь святаго преведнаго Иоанна, также молебная пѣвше со звономъ, съ вѣрою и со слезами, за преславное і великое чюдо пречистыя Владычицы нашея Богородицы і приснодѣвы Маріи, і святыхъ і праведныхъ преславныхъ чюдотворцевъ Прокопія и Иоанна, і торжествовавше свѣтло отидоша в дома своя, славяще святую Троицу, Отца и Сына и Святаго Духа, нынѣ, и присно, и во вѣки вѣковъ. Аминь.

### Предисловіе къ повѣсти.

Хочу убо, братіе, воспоманути вашей любви повѣсть зѣло душеполезну, яже бысть во дни наша, яко не презираетъ Милосердый Господь Богъ рода нашего во многия грѣхи падающаго, но посѣщаетъ милостивнѣ своимъ благоутробіемъ і творитъ чюдеса Матерією своею пресвятою Богородицею

е угодники своими Прокопиемъ і Иоанномъ, і яко не токмо не презрѣхъ, (не презрѣ), но и паче помилова, не оставляя своего созданія в конецъ, ниже забы дѣло руку своею, еже содѣяся нынѣ пресвятою Богородицею, общею заступницею рода христіанского і великими стражи града нашего Устюга, праведными Прокопиемъ і Иоанномъ преславное чюдо, страха і ужаса исполнено, еже азъ слышахъ грѣшный у нея Соломоніи из самыхъ устъ ея, при свидѣтеляхъ отца ея духовнаго священноіерея Никиты, того же Устюга, соборныя церкви пресвятыя Богородицы, і отца ея роднаго священноіерея Дмитрія, і написахъ сіе в память будущимъ родамъ.

---

Число подобныхъ разсказовъ о бѣсноватыхъ или одержимыхъ бѣсомъ очень значительное и я легко могъ бы привести ихъ цѣлый рядъ.

Но содержаніе ихъ, подобно тому какъ содержаніе дѣлъ объ колдовствѣ, вѣдѣмахъ и колдунахъ (Hexenprozesse) съ различными только видоизмѣненіями—одно и то же,—по этому, кажется, достаточно будетъ одного этого разсказа, который я нарочито въ оригиналѣ представилъ для того, чтобы составить себѣ понятіе о томъ, что думалось о такъ называемыхъ бѣсноватыхъ и какъ съ ними поступали.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что наша Соломонія была душевно-больная, и, по всѣму вѣроятію, въ основу ея страданій легло хроническое истерическое помѣшательство съ обманами чувствъ; но, не смотря на это, какъ видно изъ разсказа, всѣ окружающіе, кромѣ именно «бѣснованія», считали ее совершенно здоровою. Такія воззрѣнія, проводятся почти во всѣхъ разсказахъ бѣсноватыхъ и подтверждаютъ, что между ними находилось не мало лицъ дѣйствительно душевно-больныхъ. Какъ въ вышеприведенномъ, такъ и въ другихъ разсказахъ, находимъ указанія и замѣчанія о различныхъ родахъ бѣсовъ или демоновъ, и тамъ кромѣ водяныхъ и болотныхъ, мы встрѣчаемъ воздушныхъ, земляныхъ и другихъ духовъ, которыхъ наружный видъ и цвѣтъ былъ описываемъ съ мельчайшими подробностями.

Точно также тамъ повторяются и требованія отступленія отъ христіанской вѣры и поклоненія отцу всѣхъ бѣсовъ, или демоновъ, самаго дьявола, за что было обѣщано богатство, уваженіе и почтеніе.

И здѣсь повторилось то же, только въ нѣсколько измѣненной формѣ, какъ у восточныхъ почитателей сатаны, у язычниковъ и у находящихся въ близкихъ къ нимъ отношеніяхъ чародѣевъ и вѣдьмъ.

Главное различіе состоитъ въ томъ, что русскіе бѣсноватые и испорченные вездѣ возбуждали самое сильное состраданіе и мѣненіе, что безвинное страданіе можетъ быть устранено только молитвою, постомъ, псалмами и другими сверхъестественными способами, а не пыткой или костромъ.

Такое различіе во всякомъ случаѣ было счастьемъ и громадною пользою для русскихъ бѣсноватыхъ и западные бѣсноватые вполне могли имъ завидовать, — это положеніе придавало исторіи русской психіатріи своеобразный характеръ. Кромѣ такъ называемыхъ дѣйствительно бѣсноватыхъ, между которыми безъ сомнѣнія находилось большое число помѣшанныхъ, русскій народъ отличалъ еще отдѣльный ихъ родъ, называемый «лжеюродивыми». Къ нимъ, по всему вѣроятію, принадлежало не мало симулянтовъ и, на сколько можно заключить изъ тогдашнихъ извѣстій, такого рода больныхъ мы можемъ назвать тупоумными и хронически помѣшанными (паранойками).

Число ихъ, вѣроятно было очень значительное, если епископъ Іоаннъ въ своемъ второмъ предложеніи собору на нихъ жалуется, «что лживые мужики и женки и дѣвки и старыя бабы бѣгаютъ изъ села въ село нагія и босыя съ распущенными волосами трясутся и бьются и кричатъ удручая и безпокоя смирныхъ жителей». Изъ этого заключить можно, что число юродивыхъ и лжеюродивыхъ, истинныхъ и ложныхъ бѣсноватыхъ должно быть было очень значительное и что послѣдніе т. е. лжеюродивые своимъ наружнымъ видомъ и поступками не рѣзко отличались отъ первыхъ и были истиннымъ бѣдствіемъ страны. Но и относительно лжеюродивыхъ нѣтъ никакого слѣда, чтобы они подвергались преслѣдованіямъ со стороны церкви или народа.

Церковь и народъ, дѣлали все, что могли, дабы судьбу душевно больныхъ сдѣлать сносною, но въ концѣ концовъ эти частныя усилія и пріюты для нищихъ были недостаточны и правительство должно было вмѣшаться въ эти дѣла и взять ихъ въ свои руки. Главнымъ поводомъ къ этому послужили душевно больные изъ свободныхъ привилегированныхъ классовъ народа.

По существующимъ издавна обычаямъ, зажиточные душевно больные отправлялись въ монастыри для призрѣнія, а имѣніе ихъ оставалось въ рукахъ ближайшихъ родныхъ, если же таковыхъ не было, то въ рукахъ ихъ подчиненныхъ, которые, за недостаткомъ закона, въ такихъ случаяхъ поступали и распоряжались по своему усмотрѣнію и не всегда въ пользу больного. Происшедшіе вслѣдствіе этого споры дали толчекъ къ изданію новыхъ законоположеній.

### Дальнѣйшее отношеніе законодательства къ душевно-больнымъ.

Въ 1677 году, въ первый годъ царствованія Θεодора Алексѣевича, былъ изданъ первый законъ, относящійся къ имуществу душевно-больныхъ. Въ законѣ этомъ говорится, что лица глухія, слѣпыя или нѣмыя могутъ управлять своимъ имѣніемъ и имуществомъ, но если они пьяницы или глупы (слабоумны), то не могутъ вести своихъ дѣлъ и управлять имуществомъ.

Этотъ законъ не обезпечиваетъ хозяйства и имущества душевно-больныхъ, онъ лишаетъ ихъ права управлять имуществомъ, но не опредѣляетъ на кого оно возлагается и кто становится отвѣтственнымъ за это. Изъ этого видно, что законодательство по отношенію къ душевно-больнымъ въ древнѣйшія времена носило чисто семейный характеръ.

Слишкомъ ранняя смерть Θεодора Алексѣевича и малолѣтство его братьевъ вызвали новыя пертурбаціи, которыя охватили даже простой народъ и войско и содѣйствовали тому, что деморализація усилилась; время это представило удобный случай для нарушеній полицейскихъ и административныхъ постановленій, которыя ограждали благо народа.

Въ такихъ условіяхъ вступилъ на престолъ Петръ Великій (1682—1727), оказавшій какъ личными своими качествами, такъ и законодательными мѣрами, благотѣльное вліяніе въ видѣ введенія новыхъ порядковъ и новой жизни. Неудовлетворительное состояніе администраціи и производство дѣлъ въ судахъ на первое время дали Петру идею приступить къ составленію новаго уложенія.

Но эта работа въ теченіи всего царствованія Петра подвигалась впередъ малоуспѣшно и потому, отчаяваясь въ

окончаніи новаго уложенія, онъ ограничился изданіемъ регламента по разнымъ частямъ управленія <sup>1)</sup>).

Къ числу ихъ принадлежитъ регламентъ или уставъ главнаго магистрата, изданный 16 января 1721 года.

Въ этомъ уставѣ XX статья относится къ рабочимъ домамъ и госпиталямъ. Главный магистратъ долженъ заботиться о повсемѣстной хорошей организаціи полиціи, рабочихъ домовъ, госпиталей и школъ. Въ госпиталяхъ и больницахъ должны найти опеку и призрѣніе не только сироты, но и нищіе, больные и калѣки.

Средства для содержанія ихъ должны быть получены изъ земскихъ доходовъ, а также путемъ благотворительныхъ пожертвованій.

Полиція обязана стараться, чтобы каждая община содержала своихъ нищихъ и нуждающихся въ помощи на свои собственные средства.

Въ этомъ уставѣ не находимъ ничего такого, чтобы непосредственно относилось къ душевно-больнымъ и только въ Указѣ отъ 6 апрѣля 1722 года находимъ слѣдующее: По неже какъ послѣ вышнихъ, такъ и нижнихъ чиновъ людей движимое и недвижимое имѣніе даютъ въ наслѣдіе дѣтямъ ихъ таковымъ дуракамъ, что ни въ какую науку и службу не годятся, а другіе, не смотря на ихъ дурачество, но для богатства, отдаютъ за оныхъ дочерей своихъ и свойственниковъ замужъ, отъ которыхъ добраго наслѣдія къ государственной пользѣ надѣяться не можно, къ тому же и оное получа, безпутно расточаютъ, а подданныхъ бьютъ и мучаютъ, и смертныя убійства чинятъ, и недвижимое въ пустоту приводятъ; того ради повелѣваемъ, какъ вышнихъ такъ нижнихъ чиновъ людямъ, и ежели у кого въ фамиліи нынѣ есть, или впредь будутъ таковыя, о такихъ подавать извѣстіе въ Сенатъ, а въ Сенатѣ свидѣтельствовать; а буде по свидѣтельству явятся таковыя, которые ни въ науку ни въ службу не годились и впредь не годятся, отнюдь жениться и замужъ идти не допускать и вѣнечныхъ потяжа не давать и деревень наслѣдственныхъ и никакихъ за ними не справливать, а велѣть выдать такіа деревни по приказной запискѣ и ихъ негодныхъ съ тѣхъ деревень кормить, и снабждать ближнимъ ихъ родственникамъ, а буде родственниковъ не будетъ, то ближнимъ же свойственникамъ. А ежели по тому свидѣтель-

И. В. Константиновскій, 1. с.



ству явятся не таковыя, какъ объ нихъ во извѣстіи будетъ написано: то употреблять оныхъ въ службу и въ науку, кто къ чему будетъ способенъ, а движимое и недвижимое имѣніе по наслѣдству имъ отдать, и жениться по урочнымъ лѣтамъ—допускать.

Этотъ указъ былъ расширенъ въ декабрѣ 1723 года предписаніемъ, что такіе глупцы (дураки) должны являться въ сенатъ, который освѣдомляется о его дѣйствіяхъ и поступкахъ и предлагать ему, хотя бы самые простые вопросы, на которые разумный человѣкъ легко могъ бы отвѣтить, а если испытуемый на нихъ не отвѣтитъ или отвѣтитъ безсмысленно, то это говорить за его слабоуміе. Въ случаѣ если такіа лица состоятъ въ бракѣ, то ихъ нельзя допускать къ управленію своимъ имуществомъ, тѣмъ болѣе если у нихъ есть дѣти, но имущество для управленія должно быть ввѣрено разумнымъ лицамъ. Изъ этого ясно видимъ, что Петръ Великій зналъ вліяніе психозовъ на наслѣдниковъ и хотѣлъ защитить государство отъ такихъ случаевъ, а также и обезпечить имущество и собственность такихъ лицъ. Петръ Великій обратилъ также вниманіе и на военное сословіе, что видно изъ указа отъ 21 іюля 1722 г.

По отношенію къ сыновьямъ дворянъ, которые, подъ предлогомъ увѣчья или психоза, старались освободиться отъ службы, этимъ указомъ онъ предупреждаетъ подобныя злоупотребленія; на этомъ основаніи призывалось къ военной службѣ соотвѣтственное число молодыхъ людей, даже и душевно-больныхъ, которые въ такомъ случаѣ должны были подавать особыя заявленія. Какъ видимъ, опредѣленіе психоза зависѣло отъ Сената. По распоряженію послѣдняго отъ 12 мая 1725 года, даже и солдаты, на сколько окажутся душевно-больными передаются Сенату, чтобы опредѣлить мѣстности и водворить ихъ въ соотвѣтственные монастыри, для призрѣнія и защиты, а также чтобы ихъ сдѣлать безвредными для другихъ.

Докторъ Константиновскій говоритъ въ своемъ сочиненіи: Со смерти Петра Великаго, общество оставалось подъ вліяніемъ придворныхъ интригъ, гнета администраціи, разорительныхъ налоговъ и поборовъ, разбоевъ и грабежей, и подъ вліяніемъ страха отъ бывшаго особенно въ большомъ ходу «слово и дѣло» со всѣми его послѣдствіями; въ обыденной жизни господствовали, грубость и варварство, какъ во вза-

имныхъ отношеніяхъ, такъ и въ отношеніяхъ къ крѣпостнымъ людямъ; образованіе было въ жалкомъ состояніи.

Съ восшествіемъ на престолъ Елизаветы развилась непо-  
мѣрная роскошь, какъ при дворѣ, такъ и во всемъ дворян-  
ствѣ; страшное «слово и дѣло» продолжало держать въ  
ужасѣ все русское общество, такъ какъ ничто не спасало  
обвиняемаго отъ пытокъ и казни.

Такое состояніе общества представляло, конечно, самую  
удобную почву, на которой помѣшательство могло прекрасно  
развиваться. Но за то само общество мало было склонно  
посвящать себя благотворительнымъ цѣлямъ или сочувствовать  
и понимать, что оно обязано позаботиться о своихъ душевно-  
больныхъ. Вотъ главная причина, почему въ этомъ періодѣ  
положительно ничего не сдѣлано для душевно-больныхъ но-  
ваго или соотвѣтственнаго цѣли. Существующее со временъ  
Петра Великаго помѣщеніе помѣшанныхъ въ монастыряхъ  
осталось въ одинаковомъ положеніи или даже еще ухудши-  
лось во многихъ отношеніяхъ. Петръ Великій одну часть  
монастырскихъ владѣній и доходы описалъ и ввѣрилъ ихъ  
экономической комиссіи; на основаніи этого описанія Си-  
нодъ и отказалъ въ принятіи душевно-больныхъ въ мона-  
стыри, такъ какъ, будто-бы, не было никакихъ средствъ  
въ распоряженіи, дабы душевно-больныхъ можно было отпра-  
влять въ монастыри и тамъ ихъ призрѣвать и сторожить.

Сенатъ 23 іюня 1742 г. не согласился съ этимъ распо-  
ряженіемъ Синода и постановилъ, чтобы помѣшанные, при  
содѣйствіи экономической комиссіи и тайной канцеляріи, какъ  
и до сихъ поръ, отправлялись въ монастыри, гдѣ должно  
ихъ содержать оставшимися отъ штатнаго содержанія мо-  
нашескими порціями, для карауловъ за ними употребить тѣхъ  
изъ отставныхъ солдатъ и офицеровъ, которые живутъ на  
изживеніи монастырей. Въ случаѣ выздоровленія душевно-  
больныхъ преступниковъ, монастыри должны извѣщать объ  
этомъ тайную канцелярію, но какъ должно съ ними дальше  
поступать, объ этомъ приказъ не упоминаетъ. Этому по-  
становленію синодальное правленіе должно было подчи-  
ниться.

Недостатокъ положительныхъ законовъ о призрѣніи ду-  
шевно-больныхъ, не подлежащихъ вѣдѣнію тайной канцеляріи,  
былъ очень чувствителенъ.

Родственники душевно-больныхъ князей Андрея и Сергія  
Козловскихъ спорили между собою, кто изъ нихъ долженъ

имѣть попеченіе и призрѣвать душевно-больныхъ князей. Сенатъ разсматривалъ споръ и рѣшилъ, на основаніи существующаго обычая, чтобы помѣшанные князья Андрей и Сергій Козловскіе, какъ и другія такого же рода лица, если они не призрѣваются своими родными, должны быть отправлены въ монастырь, а изъ доходовъ ихъ должны быть уплочиваемы расходы на ихъ содержаніе монастырю, гдѣ они призрѣваются хорошо и даже богато, но безъ излишества,—расходамъ ихъ долженъ быть веденъ счетъ.

На этой резолюціи Петръ III 20 апрѣля 1762 года собственноручно добавилъ: «безумныхъ не въ монастыри отдавать, но построить на то нарочный домъ, какъ то обыкновенно въ иностранныхъ государствахъ учреждены долгаузы,—а впрочемъ быть по сему».

Такое опредѣленіе дало данному вопросу новое направленіе. Семь дней спустя послѣ вышеприведеннаго приказа, Сенатъ предложилъ слѣдующій вопросъ Академіи Наукъ. Каковыя въ иностранныхъ государствахъ для безумныхъ учреждены долгаузы и на какомъ основаніи они, безумные, содержатся. Какъ ни былъ убѣдителенъ запросъ, но старанія академіи остались тщетными: никто изъ профессоровъ не могъ дать удовлетворительнаго отвѣта. Единственное свидѣніе, которое почерпая изъ академическаго архива 1762 года, сообщено Мюллеромъ, которое указываетъ на сочиненія, въ которыхъ есть описанія зданій такого рода <sup>1)</sup>, а именно на сочиненія «*Les délices de la France, de l'Angleterre et des Pays Bas*»; Pugnart «*Etat de la France*» и Maitland'a «*Description of London*».—Но этого мало, Константиновскій упоминаетъ въ своей работѣ, что, въ оставшихся сочиненіяхъ историка Ф. Миллера, находится планъ постройки дома для умалишенныхъ, который представляетъ интересъ особенно въ томъ отношеніи, что Миллеръ предлагалъ, чтобы такого рода дома были устраиваемы правительствомъ, при чемъ имѣется въ виду привлеченіе благотворительныхъ капиталовъ отъ лицъ, которыя помѣщали бы въ этомъ домѣ своихъ родственниковъ; сверхъ того для увеличенія средствъ на содержаніе сего дома предполагается завести фабрики и заводы, при чемъ работы самыхъ больныхъ обратить въ

<sup>1)</sup> А. Шульцъ, Призрѣніе помѣшанныхъ въ Россіи. Въ архивѣ судебной медицины и проч. С.-Петербургъ. 1865 г.

пользу дома. Бѣдные больные, а особенно эпилептики, должны быть призрѣваемы бесплатно. При леченіи больныхъ совѣтуетъ не только изоляцію и работу, но также примѣненіе психическаго леченія, посѣщеніе ихъ духовными и молитву.

3-го іюля 1762 года Императрица Екатерина дала приказаніе Сенату собрать и представить себѣ всѣ предписанія и Указы покойнаго Петра, а особенно собственноручныя заключенія и предложенія. Между прочимъ приказаніе Петра отъ 20 апрѣля 1762 года вновь было подтверждено съ прибавленіемъ: такъ какъ не будутъ выстроены скоро долгаузы, то должно приспособить монастыри къ приему больныхъ; объ устройствѣ долгауза должны быть изданы дальнѣйшія распоряженія. Вслѣдствіе такого указа послѣдовало отъ 1-го ноября 1762 года распоряженіе Сената о количествѣ лицъ, отданныхъ по опредѣленіямъ Сената кому либо на попеченіе; одновременно назначены два монастыря для содержанія и прімотра за помѣшанными: въ Новгородской епархіи—Зеленецкій, а другой—Андреевскій въ Московской епархіи; управленіе этими монастырями ввѣрено было синодально-экономической канцеляріи, куда должны были обращаться всѣ тѣ лица, которыя имѣли помѣшанныхъ на своемъ попеченіи и желали ихъ отдать на попеченіе монастырямъ, какъ въ общественное убѣжище или пріютъ.

Этимъ указомъ дворяне, признанные Сенатомъ помѣшанными, были переданы подъ покровительство государства; расходы же на ихъ содержаніе и одежду покрывались изъ доходовъ отъ имуществъ больныхъ. Надзоръ за этими помѣшанными составлялъ задачу канцеляріи синодальной экономіи и содержащихся въ названныхъ монастыряхъ пиваловъ, штабсъ—и оберъ-офицеровъ, а также унтеръ-офицеровъ и солдатъ. Что касается дальнѣйшихъ распоряженій объ устройствѣ домовъ для умалишенныхъ, то, кажется, они не появлялись по 1765 годъ.

Въ этомъ году Академія наукъ вновь была запрошена Сенатомъ, какъ должны быть устроены долгаузы. Кажется, что и на этотъ разъ не было отвѣта на предложенный вопросъ. Потомъ академія снеслась съ живущимъ за границей въ это время историкомъ А. Шлѣцеромъ, чтобы онъ осмотрѣлъ хорошо тамошніе дома для умалишенныхъ и прислалъ отчетъ.

Отчетъ этотъ помѣщенъ въ видѣ рукописи въ протоколахъ Академіи Наукъ.

Вслѣдствіе отношенія канцеляріи Императорской Академіи Наукъ, я, во время моихъ путешествій по Германіи, присмотрѣлся къ тамошнимъ долгаузамъ, домамъ для душевно-больныхъ. Здѣсь честь имѣю сообщить мой разговоръ съ надзирателемъ дома для умалишенныхъ во время пребыванія моего въ Любекѣ. Отъ него я узналъ, что онъ, вслѣдствіе полученнаго отъ магистрата С. Петербурга запроса, по поводу дома для умалишенныхъ, отправилъ свой *memorandum*, — на основаніи чего я больше не занимался этимъ вопросомъ и отложилъ его до пріѣзда въ Люнебургъ. 19 августа, перваго-же дня моего пребыванія въ Люнебургѣ, я вмѣстѣ со студентомъ Иноземцевымъ, отправился въ домъ для умалишенныхъ, находящійся въ одной верстѣ отъ города и носящій названіе «*weite Wiese*». Изъ латинской надписи на домѣ я узналъ, что онъ основанъ въ 1566 году *autoritate et decreto magistrati* и предназначенъ для леченія *pestilentibus morbis*. Онъ былъ перестроенъ въ 1610 году во времена *administratore legationum priamum ad meliorum formam* и въ послѣдній разъ въ 1722 году.

Положеніе этого дома очень хорошее и вполне соответствуетъ своему назначенію. Обширный лугъ, на которомъ мѣстами растутъ кустарники, окружаетъ этотъ домъ и служитъ мѣстомъ прогулки для умныхъ и помѣшанныхъ. Домъ окруженъ рвомъ съ тѣхъ поръ, когда это былъ еще домъ для зачумленныхъ и служилъ для изоляціи больныхъ. Въ домѣ этомъ я нашелъ 11 помѣшанныхъ, всѣ они слабоумны «глупы», между ними я не нашелъ ни одного «*furiosus*», который бы былъ на цѣпи. Показывали мнѣ между прочимъ комнату, похожую скорѣе на яму или могилу, въ которой еще недавно содержался одинъ несчастный. Въ одной стѣнѣ было отверстіе, черезъ которое буйнаго можно притянуть къ стѣнѣ и связать, чтобы онъ не причинилъ вреда служителямъ во время очистки комнаты. Эти 11 помѣшанныхъ содержались, хотя очень скудно, на счетъ одной завѣщанной суммы. По воскреснымъ и праздничнымъ днямъ они получаютъ по куску говядины (окорока), разъ въ недѣлю имъ достается по кусочку сыра, а въ общемъ питаются они горохомъ и другими плодами. Никто не заботится о возстановленіи ихъ погибшихъ умственныхъ силъ, и только въ случаѣ соматической болѣзни приглашается для совѣта «*chirurgus*». Помѣшанные пользуются

большою свободою и гуляют по лугу и если они не убагаются, то это потому, что, не смотря на их болѣзненное помѣшательство, они чувствуют то благодѣяніе, которое для нихъ дѣлается. Къ работѣ ихъ не принуждаютъ, хотя отдѣльныя личности занимаются въ саду или прядутъ шерсть, которую продаютъ въ свою пользу.

Одинъ надзиратель и одна кухарка завѣдуютъ цѣлымъ домошъ. Первый получаетъ въ недѣлю одинъ талеръ. Самоуверенный взоръ и гордый тонъ голоса, какимъ говоритъ «одинъ талеръ въ недѣлю», вызвали во мнѣ патріотическое желаніе, чтобы и наши будущіе надзиратели домошъ для умалишенныхъ въ Россіи также могли быть довольны и гордиться 50 рублевымъ жалованіемъ въ годъ.

Я хочу напомнить о заслуживающемъ особенной похвалы — порядкѣ, по которому продовольствіе не покупается надзирателемъ, а поставляется еженедѣльно магистратскимъ чиновникомъ. Такимъ образомъ помѣшанные не получаютъ старой, испорченной или скверной пищи и не зависятъ отъ своеволія надзирателя, который не можетъ дѣйствовать во вредъ больнымъ, иначе онъ долженъ бы дѣлиться съ магистратскимъ чиновникомъ, при чемъ выгода отъ этого для него была бы мала. Вотъ и все, что я могъ вынести изъ этого осмотра, но я хотѣлъ было еще услышать кое что, о «хирургѣ» и магистратскомъ чиновникѣ, къ сожалѣнію не могъ такъ долго оставаться въ Люнесбургѣ. Изъ того однако, что я видѣлъ и слышалъ, я могу вывести слѣдующія заключенія:

1. Основаніе этимъ заведеніемъ дало правительство, тоже требовалось правилами гуманности и христіанства. Въ началѣ они были малы, и только благодаря пожертвованіямъ и благотворительности частныхъ лицъ расширились и приобрѣли извѣстное богатство.

2. Всѣ находящіеся при нихъ лица, служатъ «*par honneur et par charité*». Высшее управленіе состоитъ изъ членовъ магистрата и никто не можетъ отказываться отъ этой должности.

3. *Quod fieri potest per raucam* строго соблюдается. Надзиратель и кухарка управляютъ цѣлымъ заведеніемъ, — такъ называемаго — *Centre Comptoir'a* — т. е. особеннаго управленія не существуетъ.

4. Магистратъ города имѣетъ въ своихъ рукахъ главный надзоръ и назначаетъ своихъ членовъ для исполненія. Тоже

должно быть сдѣлано и въ Россіи, но большая разница между нѣмецкимъ и русскимъ магистратомъ увеличиваетъ трудности этого дѣла.

Всѣ благотворительныя заведенія, которыхъ такъ много въ Европѣ и среди которыхъ заведенія для душевно больныхъ составляютъ только отдѣльный родъ, представляются, очень сложными и поэтому къ настоящему совершенству приходили очень медленно. Повѣрить трудно, какую славу и удивленіе приобрѣтетъ Екатерина II, если, благодаря желанію ея, подобныя заведенія основать въ Россіи.

Такой богатый народъ, какъ Русскій, долженъ въ скоромъ времени превзойти всѣ остальные, какъ скоро не будетъ недостатка въ благотворительныхъ заведеніяхъ. Важно то, чтобы сейчасъ въ началѣ не сдѣлать ошибки, нужно поэтому держаться примѣра Петра Великаго и точно изучить заграницей сооруженія такихъ заведеній и не только посредствомъ письменныхъ запросовъ, которые даютъ недостаточныя свѣдѣнія, но посылать опытныхъ лицъ для лучшаго ознакомленія съ ними.

*Августъ Людовикъ Шлёцеръ.*

Неизвѣстно, какую пользу изъ этого доклада извлекла Канцелярія синодальной экономіи; извѣстно только, что вышеупомянутые монастыри не были преобразованы въ заведенія для душевно-больныхъ, при чемъ въ Андреевскомъ монастырѣ помѣщались до 1731 г. сироты.

Изъ года въ годъ увеличивались трудности правительства и тѣмъ не менѣе оно, по отношенію къ призрѣнію помѣшанныхъ, не принимало никакихъ мѣръ.

Сибирскій губернаторъ Чечеринъ отъ 19 декабря 1767 г. извѣстилъ Сенатъ, что между высланными находится не мало помѣшанныхъ; раньше такіе больные были отправляемы въ монастыри, но теперь монастыри имѣютъ определенное, ограниченное, содержаніе и не имѣютъ никакихъ средствъ для попеченія и содержанія больныхъ. На эту же цѣль не означено никакихъ средствъ, поэтому онъ спрашиваетъ, какъ поступать въ подобныхъ обстоятельствахъ. Сенатъ въ іюлѣ 1768 г. отвѣтилъ, что Синодъ счелъ возможнымъ, чтобы въ тѣхъ Сибирскихъ монастыряхъ, въ которыхъ число монаховъ не полно, вмѣсто ихъ—содержали и пріютили бѣдныхъ душевно-больныхъ, такъ какъ монахи, изъ христіанской любви къ ближнему, должны имѣть надзоръ за больными.

Ноября мѣсяца 6-го дня 1773 года Генеральный Прокуроръ сдѣлалъ Сенату слѣдующее представленіе: такъ какъ до сихъ поръ не предпринято ничего по отношенію къ помѣшаннымъ, которые тѣмъ не менѣе нуждаются въ помощи, то должно въ каждой губерніи предоставить съ этой цѣлью два монастыря: одинъ для мужчинъ, другой—для женщинъ.

Для приведенія во исполненіе этого должно воспользо-ваться сбереженными капиталами. Вслѣдствіе этого представленія, сенатъ избралъ три губерніи: С.-Петербургскую, Московскую и Казанскую, въ которыхъ и должны быть со-оружены эти учрежденія для помѣшанныхъ.

### **Начало призрѣнія душевно-больныхъ въ С.-Петербургской губерніи — Желтые дома.**

Чечеринъ много сдѣлалъ въ пользу помѣшанныхъ, когда въ это время былъ назначенъ предсѣдателемъ отдѣльной комисіи для устройства соотвѣстныхъ пріютовъ для тамошнихъ помѣшанныхъ. Поводомъ къ назначенію этой комисіи послужило то, что, при сильно возрастающемъ населеніи С.-Петербурга, увеличивалось и число душевно-больныхъ, которые, живя безъ всякаго надзора, представляя опасность для общества, нарушая порядки и спокойствіе. Вслѣдствіе этого отъ 9-го октября 1766 года было издано распоряженіе, по которому всѣ жители С.-Петербурга подъ страхомъ штрафа, обязаны увѣдомлять главное полицейское управленіе о томъ, содержатъ-ли и гдѣ душевно-больныхъ, особенно-же такихъ, которые неистовствуютъ и бѣсятся и могутъ себѣ или другимъ принести вредъ. Одновременно добавлялось, что лица, которыя содержатъ помѣшанныхъ или имѣютъ непосредственное за ними попеченіе, въ случаѣ если о томъ они не увѣдомили полиціи, дѣлаются отвѣтственными за вредъ, который могъ быть причиненъ кому либо больнымъ.

Какъ только это постановленіе было опубликовано, въ полицію поступило столько заявленій и столько приведено больныхъ, что управленіе оказалось въ затруднительномъ положеніи, не зная что сдѣлать съ ними.

Это былъ первый толчекъ къ рѣшенію, что для помѣшанныхъ должны быть приспособлены или построены отдѣльные дома, которые должны находиться подъ управленіемъ и главнымъ надзоромъ оберъ-полиціймейстера, при этомъ было



рѣшено нанять домъ или воспользоваться для этой цѣли какой нибудь казенной постройкой, и выработать отдѣльный статутъ для такого дома. Послѣдній составили Клингштейнъ, Эйлеръ и Бельгштейнъ, при содѣйствіи Д-ра Пекена. Еще 12 лѣтъ ждалъ выработанный комиссіей статутъ для долгаузовъ—дома. Наконецъ 6-го мая 1779 г. былъ опубликованъ С.-Петербургскимъ оберъ-полицеймейстеромъ, Д. В. Волковымъ, Высочайшій указъ: въ С.-Петербургѣ строить больницу и долгаузы для леченія и призрѣнія душевно-больныхъ. Въ это же время, когда С.-Петербургъ позаботился о попеченіи своихъ больныхъ, возникъ важный для всей Россіи проектъ вызвать къ жизни губернскія управленія и существующія при нихъ учрежденія общественнаго призрѣнія.

Согласно статуту отъ 7-го ноября 1775 года къ кругу дѣятельности губернскихъ комитетовъ общественнаго призрѣнія принадлежали не только благотворительно-исправительныя и воспитательныя заведенія, но и заведенія, имѣющія своею цѣлью общее благо губерніи и государства.

Не то было съ учрежденіемъ домовъ для помѣшанныхъ, долгаузовъ.

Предписанія для нихъ гласятъ, что должно смотрѣть, чтобы домъ и его обстановка были вполне прочны, во избѣжаніе побѣговъ,—чтобы надзиратель былъ усердный, терпѣливый и непоколебимый въ исполненіи своихъ обязанностей, но одновременно справедливый и совѣстный; прислуга для ухода и надзора должна быть въ соотвѣтственномъ количествѣ и избираться лучше всего изъ числа отставныхъ добрыхъ и послушныхъ солдатъ или, за неимѣніемъ ихъ, изъ другихъ лицъ въ соотвѣтственномъ числѣ. Прислуга должна съ больными поступать по человѣчески, но строго и внимательно смотрѣть, чтобы они ни имъ, ни себѣ не причинили вреда.

Больные, смотря по роду помѣшательства, должны держаться отдѣльно, но въ такихъ мѣстахъ, гдѣ бы не могли повредить себѣ, при чемъ одновременно должно ихъ и лѣчить.

Зажиточные люди за свое содержаніе должны платить извѣстную сумму, бѣдные же принимаются бесплатно.

Для покрытія расходовъ приказы общественнаго призрѣнія каждой губерніи получали не болѣе 15000 руб. На эту сумму губернскія правленія должны устраивать банки. Доходы приказовъ увеличивались торговыми оборотами капитала и промышленными предпріятіями, а также и добровольными благотворительными пожертвованіями.

Какъ увеличивались эти капиталы—разсказываетъ Варадиновъ въ своей исторіи Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Капиталь всѣхъ приказовъ достигъ въ 1803 году пяти, а въ 1854 г. почти ста милліоновъ рублей.

Учрежденіе приказовъ общественнаго призрѣнія удержалось почти сто лѣтъ въ общихъ своихъ чертахъ,—а что касается призрѣнія душевно-больныхъ, то оно осталось почти безъ всякихъ измѣненій.—Вмѣстѣ съ учрежденіемъ и развитіемъ приказовъ, монастыри и церкви были освобождены отъ обязанности призрѣвать сиротъ и всякаго рода бѣдныхъ, отъ обязанности, которую болѣе чѣмъ семь вѣковъ они добросовѣстно и честно исполняли.

Послѣ того, какъ приказы общественнаго призрѣнія развились и упрочились, въ отдѣльныхъ губерніяхъ возникли и дома для умалишенныхъ.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ, когда Приказы не особенно торопились съ этими учрежденіями, Правительство употребляло свои мѣры, чтобы ихъ къ этому принудить.

Итакъ въ 1776 году былъ учрежденъ первый домъ для умалишенныхъ въ Новгородѣ; въ 1785 году Екатерина II приказала расширить въ Москвѣ госпитали и пріюты для бѣдныхъ и съ этой цѣлью подарила московскому приказу домъ на Преображенскомъ предмѣстьѣ.

Константиновскій говоритъ, что, по всему вѣроятію, домъ для умалишенныхъ составлялъ вначалѣ только отдѣленіе въ Екатерининской больницѣ; въ 1804 году при Екатерининскомъ пріютѣ для бѣдныхъ было выстроено двухэтажное каменное зданіе съ отдѣльнымъ дворомъ и садомъ для умалишенныхъ. Въ 1782 году Макаковскій монастырь былъ передѣланъ на домъ для умалишенныхъ и на его содержаніе назначены доходы изъ монастырскихъ имуществъ въ суммѣ 956 рублей.

Однако медленно увеличивалось число домовъ для умалишенныхъ и въ 1810 году было ихъ всего 14. Въ этомъ году приказы общественнаго призрѣнія и благотворительныя заведенія были подчинены Министерству Полиціи, которое устроило въ теченіи слѣдующихъ 4 лѣтъ еще 10 домовъ для душевно больныхъ. Въ 1814 году приказы перешли въ вѣдѣніе Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, которое открыло еще 10 новыхъ домовъ для душевно больныхъ, такъ что число ихъ въ 1860 году достигло 43, изъ которыхъ 34 было самостоятельныхъ, а 9 составляли отдѣленія при гу-

берискихъ госпиталяхъ. Во всѣхъ этихъ домахъ 2038 больныхъ нашло леченіе и призрѣніе. Содержаніе ихъ стоило въ указанномъ году 134559 рублей, что составляетъ 101 рубль въ годъ на одну кровать.

Больницы и дома для умалишенныхъ состояли въ вѣдѣніи и подѣ управленіемъ больничныхъ совѣтовъ, состоящихъ изъ попечителя и управленія больницы (конторы).

Больничный совѣтъ былъ подчиненъ Приказу Общественнаго Призрѣнія, въ послѣднемъ принимали участіе: губернский или уѣздный предводитель дворянства, военный начальникъ мѣстнаго гарнизона, непремѣнный членъ губернскаго Приказа, медицинскій инспекторъ, главный врачъ больницы и городской голова. Правленіе больницы состояло изъ главнаго врача—для медицинской и смотрителя для хозяйственной и полицейской частей.

Средства для содержанія заведеній Приказъ ассигновалъ изъ своихъ специальныхъ доходовъ и изъ платы за леченіе больныхъ, которая для частныхъ лицъ опредѣлена была въ  $4\frac{1}{2}$ — $7\frac{1}{2}$  рублей въ мѣсяцъ, военные же и арестанты уплачивали по 30—70 коп. въ сутки. Размѣръ платы за леченіе больныхъ опредѣлялся на извѣстное время Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ, но могъ быть измѣняемъ по представленію мѣстнаго начальства.

Такимъ образомъ вмѣстѣ съ организаціею губернскаго правленія и со введеніемъ приказовъ общественнаго призрѣнія, Правительствомъ былъ сдѣланъ значительный шагъ впередъ для приведенія въ порядокъ и улучшенія положенія несчастныхъ душевно больныхъ.

Этотъ шагъ принесъ неоцѣненную пользу,—но все таки это былъ только первый опытъ, это именно были установленные Государствомъ долгаузы, не составляющіе впрочемъ еще собственно домовъ для призрѣнія, а тѣмъ менѣе для леченія душевно больныхъ.

Это не должно однако насъ удивлять, такъ какъ первыя наши заведенія возникли, какъ мы видѣли, въ концѣ прошлаго столѣтія, когда и во всей Европѣ такія заведенія не многимъ были лучше.

Изъ очень поучительной работы Kirchhoff'a <sup>1)</sup> мы видимъ, что и въ Германіи въ это время было не лучше, я могу

<sup>1)</sup> D. Theodor Kirchhoff, Grundris seiner Geschichte der deutschen Irrenpflege. Berlin 1890.

даже сказать, что положеніе душевно больныхъ въ Россіи было лучше, такъ какъ дома и отдѣленія для душевно больныхъ по крайней мѣрѣ были подѣ управленіемъ больницъ и госпиталей, а не смиренныхъ домовъ. Въ уставахъ для домовъ умалишенныхъ господствовало, безусловно, гуманное возрѣніе и понятіе, что помѣшанные—люди больные, которые должны найти призрѣніе и съ которыми нужно обращаться по человѣчески; если же они и держались въ заперти, то дѣлалось это лишь ради того, чтобы ихъ самихъ и другихъ предохранить отъ вреда.

Эти дома, дома сумасшедшихъ и пріюты для помѣшанныхъ приказовъ общественнаго призрѣнія, удовлетворяли своему назначенію, такъ какъ каждая губернія по крайней мѣрѣ имѣла одно мѣсто, въ которое могла помѣщать своихъ несчастныхъ.

Не смотря на всѣ недостатки и неудобства домовъ умалишенныхъ вскорѣ они были переполнены и для ищущихъ помощи не было мѣста, вслѣдствіе чего Министерство Внутреннихъ Дѣлъ, нерѣдко, испытывало большія затрудненія. Чтобы этому хотя отчасти помочь, Министерство Внутреннихъ Дѣлъ вошло въ сношеніе съ Военнымъ Министерствомъ съ вопросомъ нельзя-ли при военныхъ госпиталяхъ устроить отдѣленія для военныхъ душевно больныхъ.—

### С.-Петербургскіе пріюты для душевно больныхъ.

Какъ мы уже выше видѣли, столичный городъ С.-Петербургъ принадлежитъ къ тѣмъ городамъ Россіи, которые, можно сказать, съ самаго начала своего существованія принимали особенное участіе въ дѣлѣ призрѣнія душевно больныхъ.

Петръ III въ 1762 году сказалъ: «Безумные и помѣшанные не должны быть помѣщаемы въ монастыри, а для нихъ должны быть сооружены особенные дома, какъ это есть за границей».

Послѣдствія этого изрѣченія намъ уже извѣстны изъ предъидущаго, пока не былъ вновь возбужденъ по этому предмету вопросъ Чечеринымъ и Черкасскимъ. 6 мая 1779 года тогдашній Оберполцеймейстеръ, тайный совѣтникъ Волковъ, открылъ въ С.-Петербургѣ больницу и домъ для умалишенныхъ, въ которомъ больные и помѣшанные должны

были получать медицинскую помощь, для чего онъ просилъ назначить туда 4 младшихъ врачей. Это были: Гоніусъ, Виттенбергъ, Авенарій и Стальковскій.

Эта больница съ домою для помѣшанныхъ состояла изъ малыхъ деревянныхъ зданій и находилась тамъ, гдѣ нынѣ находится Обуховская больница. Годъ 1779 есть собственно годомъ, въ которомъ было открыто первое заведеніе для душевно больныхъ.

О числѣ мѣстъ и внутренней обстановкѣ ея нѣтъ никакихъ свѣдѣній. Спусти три года было построено здѣсь нѣсколько каменныхъ зданій, существующихъ до сихъ поръ и принадлежащихъ къ Обуховскому госпиталю, — между этими постройками одна была назначена для душевно больныхъ — это былъ «домъ для умалишенныхъ». Открытіе при этой гражданской общей больницѣ «сумасшедшаго дома» вослѣдовало 1784 году.

Д-ръ Германъ, въ статьѣ своей по случаю 100 лѣтняго юбилея Обуховской больницы, вкратцѣ описываетъ и «сумасшедшій домъ» слѣдующимъ образомъ: «Сумасшедшій домъ» состоялъ изъ одной малой каменной одноэтажной постройки, поставленной подъ прямымъ угломъ къ главному корпусу. Фасадъ дома обращенъ былъ къ Фонтанкѣ. Въ зданіи было 32 комнаты въ двухъ рядахъ — одинъ рядъ для мужчинъ, другой для женщинъ.

Между этими двумя рядами комнатъ былъ широкій корридоръ, который въ свою очередь во всю длину былъ разделенъ и такимъ образомъ мужское отдѣленіе отдѣлялось отъ женскаго. Комнаты отличались чистотой и опрятностью, но больные были привязываемы къ кровати кожаными ремнями. Съ больными обходились мягко и дружески, что, совместно съ хорошей діетой, не мало помогало больнымъ возвращенію имъ здоровья.

Число 32 кровати вскорѣ оказалось недостаточнымъ тѣмъ болѣе, что заведеніе для душевно больныхъ, подвѣдомственная приказу общественнаго призрѣнія, хотя и были устроены въ другихъ мѣстахъ, не все таки они не вполне удовлетворяли требованіемъ мѣстнымъ. —

Въ 1786 году послѣдовало Высочайшее повелѣніе Сенату о способахъ и родахъ расширенія медицинской дѣятельности въ Россіи, въ которомъ, между прочимъ, въ 12 пунктѣ сказано: «Неразумные, которые находятся подъ надзоромъ медицинской коллегіи, должны быть отправляемы въ

С.-Петербургъ и помѣщены въ устроенномъ тамъ сумасшедшемъ домѣ и ввѣрены для дальнѣйшаго попеченія—Приказу».

Это распоряженіе вызвало значительное скопленіе душевно больныхъ въ сумасшедшемъ домѣ Обуховской больницы, такъ что въ 1789 году число кроватей было увеличено до 44; вскорѣ въ нижнемъ этажѣ устроено было еще 10 мѣстъ для бѣдныхъ и 10 для привилегированныхъ лицъ, которымъ давали, смотря по обстоятельствамъ, по двѣ комнаты и они могли имѣть собственную свою прислугу. Въ этомъ домѣ для сумасшедшихъ помѣщались и страдающіе *delirio tremente*. Число больныхъ достигало въ 1787 году 90,—1788—127,—1789—110, — 1790—124,—1791—143,—1792—443.—

Въ 1805 году буйные были переведены въ особое отдѣленіе смирительнаго дома, которое такимъ образомъ сдѣлалось отдѣленіемъ Обуховской больницы.

Необходимость леченія и призрѣнія душевно больныхъ увеличивалась, число больныхъ въ С.-Петербургскихъ сумасшедшихъ домахъ, постоянно росло и въ 1822 г. достигало среднимъ числомъ 100. 27 іюня этого-же года Министръ Внутреннихъ Дѣлъ требовалъ, чтобы количество мѣстъ для душевно больныхъ было еще увеличено на 25 и что средства на содержаніе ихъ долженъ отпустить Приказъ. Очень интересное предложеніе министра гласитъ: такъ какъ 100 кроватей для душевно больныхъ въ Обуховской больницѣ не соответствуетъ дѣйствительной потребности и слишкомъ мало, такъ что всегда извѣстное число этихъ несчастныхъ должно держаться на своихъ квартирахъ или въ полиціи, гдѣ не можетъ найти соответственной помощи и составляетъ бремя для своихъ семействъ или правительства, то поэтому онъ считаетъ необходимымъ, исправить этотъ недостатокъ посредствомъ увеличенія числа мѣстъ на 25.

Гражданскому же губернатору поручается отпустить на это необходимыя средства. 22 августа послѣдовало Высочайшее соизволеніе на это предложеніе и 25 больныхъ было переведено въ деревянную постройку, которая до сихъ поръ служила лѣтнимъ помѣщеніемъ для другихъ больныхъ.—

Призрѣніе душевно больныхъ въ такомъ положеніи оставалось въ С.-Петербургѣ до 1828 года.

Въ это время призрѣніе душевно больныхъ составляло непреодолимое бремя для Приказа Общественнаго Призрѣнія; расходы превышали доходы очень значительно и когда Им-

ператоръ Николай лично посѣтилъ подвѣдомственные Приказу заведенія, то убѣдился, что они требуютъ основательныхъ измѣненій и улучшеній.

Слѣдствіемъ этого было то, что, по личному желанію Государя Императора, нѣкоторыя заведенія Приказа были переданы непосредственному попеченію Ея Величества, Императрицы Маріи Ѳеодовны. Къ заведеніямъ, находящимся подъ покровительствомъ Императрицы, принадлежалъ также Обуховскій госпиталь и существующій при немъ сумасшедшій домъ.

Вскорѣ Государыня Императрица пришла къ убѣжденію, что для душевно больныхъ должно быть выстроено совершенно отдѣльное заведеніе. Съ этою цѣлью въ 1828 году была куплена дача князя Щербатова въ 11 верстахъ отъ С.-Петербурга, по дорогѣ въ Петергофъ. Вскорѣ было приступлено къ сооруженію, но къ сожалѣнію безъ участія не только психіатра, котораго впрочемъ тогда и не было въ С.-Петербургѣ, а и вообще какого нибудь практическаго врача. Настоящимъ дѣлопроизводителемъ и совѣтникомъ при постройкѣ этого заведенія нужно считать Вининга, который былъ тогда, если не ошибаюсь, англійскимъ консуломъ въ С.-Петербургѣ.

Винингъ представилъ планы англійскихъ заведеній для душевно больныхъ и одинъ изъ нихъ былъ исполненъ.

Это заведеніе, названное «больницей Всѣхъ Скорбящихъ», было приспособлено для 120 больныхъ обоего пола и оставалось подъ покровительствомъ Императрицы Маріи Ѳеодоровны и попечительнаго совѣта, одинъ изъ почетныхъ членовъ котораго, исполнялъ обязанности попечителя. Первымъ такимъ попечителемъ былъ вышеназванный Винингъ.

Главный надзоръ по медицинской части принадлежалъ медицинскому инспектору заведеній Императрицы Маріи Ѳеодоровны. Непосредственное управленіе больницей и сумасшедшимъ домомъ лежало на обязанности больничной конторы, состоящей изъ главнаго врача и смотрителя. Уставъ написалъ лейбъ-медикъ, д-ръ Рылъ. Съ открытіемъ больницы Всѣхъ Скорбящихъ, находящійся при Обуховскомъ госпиталѣ сумасшедшій домъ былъ упраздненъ и больные изъ послѣдняго переведены въ новое заведеніе. Уже въ 1835 году число кроватей по необходимости увеличено было до 200; но, и этого числа не было достаточно, больные все наплывали, переполнили больницу, наконецъ уже не могли выйти по-

мѣщенія и, *volens volens*, ихъ должны были помѣщать въ другихъ больницахъ.

Такъ какъ такое помѣщеніе было связано со многими неудобствами, то генералъ-губернаторъ въ 1842 году просилъ попечительный совѣтъ перевести такихъ больныхъ во вновь открытый рабочій домъ, а послѣ освидѣтельствованія въ больницу Всѣхъ Скорбящихъ. И такъ съ 12 іюля 1843 года рабочій домъ составлялъ переходную станцію для 4 мужчинъ и 2 женщинъ. Въ слѣдующемъ году попечительный совѣтъ просилъ о приспособленіи этой станціи для 30 мужчинъ и 10 женщинъ. Но ходатайство это не было одобрено Императоромъ Николаемъ, при чемъ Его Величество приказалъ открыть опять отдѣленіе для душевно больныхъ въ Обуховской больницѣ для 34 мужчинъ, въ рабочемъ же домѣ оставить 6 мѣстъ для женщинъ. 1 октября 1846 года послѣдовало Высочайшее повелѣніе объ увеличеніи числа мѣстъ въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ на 100, такъ что 300 больныхъ могли быть въ ней помѣщены. Къ сожаленію и на этотъ разъ, при перестройкѣ и расширеніи заведенія для душевно больныхъ, врачи не принимали участія; хотя тогдашній главный врачъ, д-ръ Герцогъ, и изготавилъ планъ перестройки, но на этотъ проэктъ не было обращено вниманія, какъ сообщаетъ д-ръ Шульцъ <sup>1)</sup> и приготовленіе рисунковъ и плановъ, а также и ихъ исполненіе, предоставлено было только архитектору и смотрителю.

Не должно насъ удивлять, если заведеніе оставляло желать многого; между прочимъ было почти невозможно строгое раздѣленіе больныхъ тоже можно сказать и относительно отдѣленія беспокойныхъ и буйныхъ больныхъ. Дальнѣйшее неудобство составляло то, что все правленіе сосредоточивалось въ рукахъ попечителя, который распоряжался даже приѣмомъ больныхъ, и что смотритель зависѣлъ существенно отъ попечителя, имѣя еще другого начальника въ видѣ медицинскаго инспектора.

Сооруженіе этого самостоятельнаго заведенія для душевно больныхъ вмѣстѣ съ различными передѣлками и пристройками на 184 чел. стоило 400000 рублей и несоотвѣтствовало, строго говоря, требованіямъ, истекающимъ изъ принципа психіатрическаго единства.—

<sup>1)</sup> А. Шульцъ 1. с.



Послѣднее увеличеніе штата на 100 больныхъ, исключительно неизлечимыхъ, потребовало на ихъ содержаніе 15000 рублей въ годъ.

Эту сумму отпускалъ Приказъ, представляющій собою отдѣленіе (департаментъ) министерства внутреннихъ дѣлъ. Увеличеніе числа мѣстъ заведенія до штатнаго числа 300 подвигалось очень медленно, а вслѣдствіе того существовало переполненіе заведенія,—такъ, въ 1859 году было больныхъ 284, въ 1860 году 250, въ 1861 году 267, почему являлась невозможность распредѣлить ихъ цѣлесообразно.

Вслѣдствіе того въ 1862 году со стороны правительства были предприняты мѣры, привести въ исполненіе постановленіе 1846 года и соорудить дѣйствительно мѣсто для 300 больныхъ.

Въ этомъ же году заведеніе получило новый штатъ. До этого еще времени, по желанію городского совѣта, былъ устроенъ пріютъ при полиціи для 12 душевно больныхъ.

Всѣ эти предпріятія однако же оказались недостаточными.

Въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ со временемъ скопилось значительное число душевно больныхъ преступниковъ, или такъ называемыхъ арестантовъ, которые для больницы составляли большое бремя и пребываніе этого шумнаго и необузданнаго элемента среди обыкновенныхъ больныхъ оказалось вреднымъ и невозможнымъ.

Поэтому начальство больницы должно было предпринять соответственныя мѣры для освобожденія больницы отъ этихъ душевно больныхъ арестантовъ. Почему рѣшено было этихъ больныхъ, числомъ около 25, перевести въ рабочій домъ, гдѣ съ этою цѣлью приспособленъ былъ 3-й этажъ, и 6 іюля 1852 года послѣдовало Высочайшее повеленіе о приведеніи сего плана въ исполненіе; 1-го ноября этого же года туда и были переведены указанные больные.

Первое частное заведеніе въ С.-Петербургѣ было открыто въ 1847 году для 25 больныхъ М. Лейдесдорфомъ.

Число душевно больныхъ принимаемыхъ въ это время въ военные госпитали было неопредѣленно; отдѣльныя палаты для такихъ больныхъ существовали только при сухопутномъ второмъ госпиталѣ.

Это quasi отдѣленіе для душевно больныхъ помѣщало около 50 больныхъ и состояло подъ главнымъ управленіемъ профессора клиники внутреннихъ болѣзней Шепулинскаго,—завѣдывалъ же имъ Орловъ.

9562B

Со вступленіемъ на престолъ Императора Александра II для психіатріи настала новая эпоха. Призрѣніе душевно больныхъ сдѣлало большой шагъ впередъ,—не только уходъ былъ улучшенъ, но и число мѣстъ для больныхъ было значительно увеличено. Въ то время какъ въ 1855 году С.-Петербургъ почти съ  $\frac{1}{2}$  миллионнымъ населеніемъ имѣлъ только 352 мѣста для душевно больныхъ, въ 1866 году число это было увеличено до 836, т. е. значительно больше, чѣмъ въ двое.

Въ дѣлѣ увеличенія числа мѣстъ на первомъ планѣ стоялъ такъ называемый рабочій домъ.

Въ 1856 году тогдашній генераль-губернаторъ лично убѣдился въ громаднхъ неудобствахъ особенно для призрѣваемыхъ Полицейскимъ управленіемъ женщинъ, и содѣйствовалъ попечительному совѣту къ открытію въ рабочемъ домѣ отдѣленія для 30 душевно больныхъ женщинъ,—на что Высочайшее соизволеніе послѣдовало 25 мая 1856 года. Рѣшено въ рабочемъ домѣ устроить отдѣленіе для душевно больныхъ арестантовъ обонхъ половъ на 55 человекъ. 2 іюня 1859 года послѣдовало дальнѣйшее согласіе на открытіе еще 100 мѣстъ для неизлечимыхъ и идіотовъ въ пріютахъ для бѣдныхъ. Это было первое заведеніе для неизлечимыхъ, которое хотя отчасти могло принять хрониковъ изъ лечебницъ.

Въ 1863 году въ С.-Петербургѣ нашлось значительное число бездомныхъ душевно больныхъ, которые заставляли управление столицы хлопотать о пріисканіи имъ убѣжища и соотвѣтственныхъ средствъ для призрѣнія ихъ. Генераль-губернаторъ вошелъ съ представленіемъ въ городское управленіе, чтобы оно обратило вниманіе на упорядоченіе ухода за помѣшанными въ столицѣ. Онъ объявилъ, что любовь къ ближнему, какъ и христіанская обязанность, а равно и неудобства, истекающія изъ того, что душевно больные по необходимости помѣщаются полиціею въ арестныхъ домахъ и тюрьмахъ, что однакъ не облегчаетъ ихъ страданій—требуютъ, чтобы количество соотвѣтственныхъ пріютовъ для этихъ несчастныхъ было увеличено. Встѣдствіе этого опеунскій совѣтъ вошелъ въ переговоры съ городскимъ управленіемъ, чтобы съ этою цѣлью имѣющееся въ рабочемъ домѣ отдѣленіе не только преобразовать, но и расширить.

Попечительный совѣтъ предлагалъ увеличить число кроватей изъ 55 на 135, изъ которыхъ 15 предназначить для пансіонеровъ.

Это предложеніе было Высочайше утверждено 14 ноября 1864 года.—14 декабря 1865 года городское управленіе постановило 40 кроватей содержать на свой счетъ, включая въ это число 12 мѣстъ, составляющихъ полицейское отдѣленіе.

Это такъ называемое новое заведеніе для душевно больныхъ при рабочемъ домѣ было открыто только 1 января 1766 года.

Сверхштатное число неизлечимыхъ больныхъ, имѣющихся на лицо, препятствовало приему свѣжихъ случаевъ и по этому опекунскій совѣтъ рѣшилъ увеличить число мѣстъ для неизлечимыхъ при богодѣльныхъ до 30. Въ это же время было также увеличено и число мѣстъ въ обоихъ военныхъ госпиталяхъ, такъ что въ 1-мъ сухопутномъ могло найти помѣщеніе 45, а во 2-мъ 150 больныхъ.

Вообще въ началѣ 1866 года столица располагала слѣдующимъ числомъ мѣстъ для душевно больныхъ:

1. Больница Всѣхъ Скорбящихъ . . . . .	350 м.
2. Отдѣленіе въ рабочемъ домѣ . . . . .	135 »
3. Отдѣленіе въ Обуховскомъ госпиталѣ . . . .	34 »
4. Въ пріютѣ для бѣдныхъ (неизлечимыхъ) . .	100 »
5. Въ военныхъ госпиталяхъ . . . . .	195 »
6. Въ частныхъ заведеніяхъ . . . . .	60 »

Итого . . 874 м.

С.-Петербургъ, по официальнымъ даннымъ, въ 1865 г. имѣлъ 539122 жителей; слѣдовательно на 590 жителей приходилось 1 мѣсто въ заведеніяхъ для душевно больныхъ, вѣстѣ съ губерніей было жителей 1,160,930, а слѣдовательно 1 мѣсто на 1284 жителей. Что это число мѣстъ не соответствуетъ потребностямъ ясно видно, если примемъ во вниманіе:

1) Что въ С.-Петербургскихъ заведеніяхъ помѣщались не только больные изъ города или губерніи, но здѣсь искали помощи и помѣщенія и изъ другихъ мѣстностей.

2) Безпрерывное, абсолютно возрастающее населеніе города и

3) что собственно лечебницы, принимая неизлечимыхъ больныхъ, вслѣдствіе недостатка для нихъ приспособленій, со временемъ превратились въ чистые пріюты и вслѣдствіе этого для свѣжихъ случаевъ возможность скорого помѣщенія и сравнительно быстраго выздоровленія оказалась немислимой.

Переполненіе неизлечимыми больными сдѣлалось наконецъ такъ чувствительно, что въ 1866 году сдѣланы были первые шаги къ устройству такъ называемыхъ пріютовъ для душевно больныхъ. Вслѣдствіе этого въ 1867 году въ загородной больницѣ для хроническихъ и неизлечимыхъ соматическихъ больныхъ стали принимать неизлечимыхъ душевнобольныхъ, а подъ конецъ 1868 года здѣсь было уже 25 спокойныхъ неизлечимыхъ помѣшанныхъ мужчинъ и столько же женщинъ.

Это число не долго удержалось и въ 1870 г., по приказанію городского головы, съ согласія опекунскаго совѣта этой больницы, въ ней призрѣвалось 100 неизлечимыхъ душевно больныхъ. Въ пріютѣ для бѣдныхъ число больныхъ, содержащихся на счетъ города, было увеличено на 20.

23 марта 1870 года былъ открытъ пріютъ въ Катериненгофѣ на 40 мужчинъ и 25 женщинъ (неизлечимыхъ). Дальше въ 1870 году изъ частныхъ средствъ Государя Наслѣдника, нынѣ царствующаго Императора Александра III, былъ открытъ вблизи станціи, Финской желѣзной дороги, Удѣльной—новый пріютъ для 120 призрѣваемыхъ и туда и были переведены неизлечимые больные изъ временнаго Катериненгофскаго пріюта.

Путемъ преобразованія судопроизводства, тюремнаго управленія и заключенія душевно больныхъ преступниковъ, возникъ вопросъ, будетъ-ли цѣлесообразно оставлять душевно больныхъ арестантовъ въ отдѣленіи рабочаго дома.

Вслѣдствіе переговоровъ по этому предмету рѣшено, чтобы всѣхъ душевно больныхъ арестантовъ устранить изъ рабочаго дома, на что Высочайшее соизволеніе послѣдовало 3 марта 1872 года. Зданія рабочаго дома были переданы опекунскому совѣту, чтобы въ нихъ учредить самостоятельное заведеніе для душевно больныхъ, которое получило названіе больницы св. Николая Чудотворца. Опекунскій совѣтъ постарался сдѣлать всѣ приспособленія для того, чтобы это заведеніе могло помѣстить 270 больныхъ и было преимущественно лечебницей.

Вскорѣ послѣ открытія этой лечебницы число кроватей было увеличено на 35, чтобы помѣстить также душевно больныхъ изъ психіатрическаго отдѣленія Обуховской больницы, которое, по Высочайшему повеленію, было закрыто 29 декабря 1873 года.

Не смотря на всѣ старанія, характеръ лечебницы—заведеніе св. Николая не долго сохранило и скоро, во вредъ

для своихъ пациентовъ, было болѣе чѣмъ переполнено неизлечимыми, которые только препятствовали приему свѣжихъ больныхъ и наконецъ сдѣлали его невозможнымъ. Изъ отчетовъ этой больницы видимъ, что она, послѣ открытія въ 1873 г., могла помѣстить 305 больныхъ, въ 1874 г. было принято 382 новыхъ больныхъ, въ 1875 году только 312, въ 1876 году—277, а въ 1878 году только 246.

Прогрессивно уменьшающееся число вновь поступающихъ еще бы сильнѣе уменьшилось, еслибы въ послѣднемъ году предпринятая мѣры не устранили вышеуказаннаго неудобства: исходатайствовано было позволеніе переселить неизлечимыхъ душевно больныхъ въ Маріинскую Утинскую богадѣльню для бѣдныхъ.

Число душевныхъ больныхъ въ 1880 году возросло здѣсь до 77, изъ которыхъ было 74 женщины и 3 мужчинъ. Въ 1881 году, по опредѣленію санитарной комиссіи при этомъ пріютѣ, была открыта больница Мало-Охтянская и Утинско-Маріинскій пріютъ перешелъ подъ управленіе Императорскаго Общества человеколюбія; больные были помѣщены въ обоихъ этихъ заведеніяхъ такимъ образомъ, что уже въ 1882 году въ Маріинскомъ пріютѣ психически больные болѣе не принимались, а за то уже въ январѣ 1883 г. въ Мало-Охтянской больницѣ было 113 помѣщенныхъ женщинъ, 49 мужчинъ и только 2 соматически больныя женщины.

Въ С.-Петербургскихъ госпиталяхъ недостатокъ мѣстъ для хрониковъ былъ тоже чувствителенъ и поэтому, по опредѣленію С.-Петербургскаго градоначальника, 11 мая 1883 года въ частныхъ домахъ близъ Большой Охты была открыта Больше-Охтянская больница. Здѣсь принимались и душевно больные, такъ что при открытіи госпиталя, при 200 физически больныхъ, здѣсь было 12 душевно больныхъ хрониковъ. Съ теченіемъ времени въ Больше-Охтянскомъ пріютѣ принимались только душевно больные мужчины, а въ Мало-Охтянскомъ такія-же женщины.

Подъ конецъ 1884 года въ Больше-Охтянскомъ пріютѣ находилось душевно больныхъ мужчинъ 174, въ Мало-Охтянскомъ же 201 женщина и 5 мужчинъ.

Но, не смотря на значительное число мѣстъ для душевно больныхъ, помѣщеній было не достаточно и такъ называемыя лечебницы все-таки были переполнены. Въ 1881—1884 гг. вышеназванный городской пріютъ былъ не только перепол-

ненъ, но въ немъ число неизлечимыхъ такъ сильно увеличилось, что достигло 70. Также и больница Св. Николая была переполнена и помѣщала 320 больныхъ. Въ другихъ заведеніяхъ для неизлечимыхъ душевно больныхъ число ихъ также возрастало значительно, такъ что пріютъ Его Величества содержалъ больныхъ на 100 болѣе (220), въ загородныхъ заведеніяхъ число психически больныхъ достигло цифры 170.

Министерство Внутреннихъ Дѣлъ подняло вопросъ о помѣщеніяхъ для душевно больныхъ арестантовъ и лицъ, которыхъ состояніе умственныхъ способностей сомнительно. Вопросъ этотъ скоро распался на двѣ части. Первая часть относилась къ помѣщенію душевно больныхъ арестантовъ цѣлаго государства, а другая къ помѣщенію такихъ же лицъ въ столицѣ. Послѣдній вопросъ былъ разрѣшенъ такъ, чтобы въ загородномъ заведеніи открыть отдѣленіе съ 50 кроватями.

Такимъ образомъ возникло специальное отдѣленіе для душевно-больныхъ арестантовъ и для лицъ, которые, по требованію высшаго тюремнаго управленія, подлежали медицинскому изслѣдованію умственныхъ способностей.

Съ открытіемъ этого специального отдѣленія, такіе больные больше не были принимаемы въ больницу св. Николая и освобожденные мѣста не заполнялись подсудимыми.

Въ С.-Петербургскихъ военныхъ госпиталяхъ въ это время ничего особеннаго не сдѣлано и число мѣстъ увеличено только на 5, такъ что въ нихъ могло быть помѣщено 200 больныхъ.

Въ концѣ 1884 года общее число мѣстъ для всякаго рода душевно больныхъ достигло 2035, а именно:

а) Собственно лечебницы для душевно-больныхъ:

- 1) Въ больницѣ Всѣхъ скорбящихъ..... 350.
- 2) Въ больницѣ Св. Николая чудотворца..... 320.
- 3) Въ городскомъ пріютѣ..... 70.

Итого.... 740.

б) Собственно пріюты для душевно-больныхъ.

- 4) Въ Больше-и Мало-Охтянскомъ пріютѣ для бѣдныхъ..... 380.
- 5) Въ пріютѣ Его Величества..... 210.
- 6) Въ загородномъ заведеніи (Св. Пантелеймона). 170.
- 7) Въ отдѣленіи для арестантовъ..... 30.
- 8) Въ городскомъ пріютѣ для бѣдныхъ..... 150.

Итого.... 940.

## с) Въ военныхъ госпиталяхъ:

- 9) Во II военно-сухопутномъ госпиталѣ (клиника) . 100.  
 10) Въ I военно-сухопутномъ госпиталѣ (отдѣленіе) 100.

---

Итого . . . . 200.

## d) Въ частныхъ заведеніяхъ:

- 11) Заведеніе д-ра Фрея . . . . . съ 50 мѣстами.  
 12) Заведеніе д-ра Штейна . . . . . съ 30 мѣстами.  
 13) Заведеніе д-ра Лоренца . . . . . съ 15 мѣстами.  
 14) Заведеніе д-ра Имануила . . . . . съ 25 мѣстами.  
 15) Заведеніе д-ра Маляревскаго . . . . . съ 25 мѣстами.

---

Итого . . . . . 145.

Общій итогъ 2025.

Сопоставляя эту цифру съ числомъ жителей С.-Петербурга и предмѣстій, которое по переписи 1884 года достигло 947500 жителей, видимъ, что одно мѣсто приходится на 466 жителей, а по отношенію къ населенію цѣлой губерніи (1646057) одно мѣсто на 809 жителей.

И такъ въ столичномъ городѣ С.-Петербургѣ попеченіе о душевно-больныхъ только очень медленно и такъ сказать толчками стало на прочныя основанія. Съ 1779 года, со времени открытія перваго сумасшедшаго дома, по 1855 годъ т. е. въ теченіи 76 лѣтъ число мѣстъ увеличилось на 352, иначе говоря число мѣстъ ежегодно возрастало на 4,63, по отношенію же къ тогдашнему населенію столицы 1 мѣсто приходилось на 1395 жителей, а по отношенію къ населенію цѣлой губерніи 1: 3076. Съ 1855 года до начала 1866 года число мѣстъ увеличилось на 484 т. е. ежегодно возрастало на 40,3, что составляетъ 1 мѣсто на 636 жителей столицы, или на 1386 цѣлаго населенія губерніи. Съ 1866 года по конецъ 1885 года было открыто 1199 новыхъ мѣстъ для душевно-больныхъ т. е. въ продолженіи 19 лѣтъ число мѣстъ ежегодно возрастало на 63,1 и такимъ образомъ С.-Петербургъ въ это время обладалъ 2035 мѣстами для помѣщенныхъ, что по отношенію къ населенію составляетъ 1 мѣсто на 459 жителей.

Особенное значеніе для призрѣнія душевно-больныхъ въ С.-Петербургѣ имѣлъ 1884 годъ. Въ этомъ году именно, благотворительныя заведенія, какъ госпитали, больницы, пріюты, заведенія для призрѣнія и леченія душевно-боль-

ныхъ, находящіяся подъ управленіемъ попечительнаго совѣта, перешли въ вѣдѣніе городского управленія. Съ 1885 года г. С.-Петербургъ сталъ призрѣвать только тѣхъ больныхъ, которые были помѣщены въ вышеприведенномъ списокѣ соотвѣтственныхъ заведеній подъ №№ 2, 3, 4, 6 и 8; но въ то-же время управленіе больницы Всѣхъ Скорбящихъ сообщило о содержащихся въ ней 50 неизлечимыхъ, принадлежащихъ министерству внутреннихъ дѣлъ и содержащихся на счетъ прежняго приказа общественнаго призрѣнія; другими словами требовало отъ города на содержаніе этихъ больныхъ по 15000 рублей въ годъ. Но сумма эта была слишкомъ большая и городское управленіе рѣшило этихъ 50 неизлечимыхъ размѣстить по городскимъ заведеніямъ для душевно-больныхъ и такимъ образомъ городъ сталъ призрѣвать съ тѣхъ поръ 1140 больныхъ.

Для исполненія этой задачи городское управленіе наняло зданія такъ называемой «загородной больницы» и оставило за собою Охтянскіе пріюты; въ этихъ зданіяхъ были предприняты соотвѣтственныя перестройки, чтобы ихъ приспособить къ помѣщенію больныхъ. Въ загородной больницѣ могло помѣститься около 500, а въ Маломъ Охтянскомъ 220 больныхъ. Велико-Охтянскій пріютъ нужно было оставить для соматически больныхъ хрониковъ. Городской пріютъ, который издавна уже считался несоотвѣтственнымъ для помѣщенія душевно больныхъ, былъ закрытъ, за то больница Св. Николая была увеличена на 50 мѣстъ для пріема острыхъ случаевъ помѣщательства. Такимъ образомъ С.-Петербургъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи въ началѣ 1885 года слѣдующее число мѣстъ:

- 1) Больница Св. Николая ..... 360 мѣстъ.
- 2) Пріютъ Св. Пантелеймона ..... 520 мѣстъ.
- 3) Мало-Охтянскій пріютъ ..... 220 мѣстъ.
- 4) Городской пріютъ ..... 100 мѣстъ.

Итого... 1200 мѣстъ.

Это число мѣстъ, къ сожалѣнію, на дѣлѣ не было таково, такъ какъ загородная больница перешедшая въ вѣдѣніе городского управленія зимою, требовала основательной передѣлки и поэтому больные должны были быть размѣщены въ другія благотворительныя заведенія; пріемъ острыхъ больныхъ вслѣдствіе этого, за неимѣніемъ свободныхъ мѣстъ, не только былъ труденъ, но даже и не возможенъ.



Въ 1886 году было призрѣваемо среднимъ числомъ только 1131 больной.

Такое положеніе дѣла принудило комиссію для призрѣнія душевно больныхъ найти мѣста для острыхъ больныхъ и вотъ тѣ больные, которые въ самомъ дѣлѣ не принадлежали ни къ городу, ни къ губерніи, должны были выписаться изъ заведеній и водвориться на мѣсто ихъ жительства. Но эта мѣра вскорѣ оказалась неудобной и невозможной. Точное разсмотрѣніе показало, что число больныхъ, не принадлежащихъ къ населенію города, составляетъ едва 8—9%, при чемъ многіе изъ нихъ были пансіонерами, уплачивающими за свое содержаніе, и эта мѣра облегчала бы бремя С.-Петербурга едва на 5%.

Съ другой стороны физическое или психическое состояніе многихъ больныхъ было таково, что переведеніе ихъ въ далеко лежащія мѣста составляло значительное затрудненіе и даже невозможность.

Ко всему этому присоединились и другія различныя непредвидѣнныя обстоятельства и затрудненія, положительно препятствующія переводу не—Петербургскихъ жителей на мѣста ихъ жительства, почему эта мѣра не была приведена въ исполненіе.

Другой способъ, освобожденія мѣстъ въ лечебницахъ для душевно больныхъ, хроническими больными въ ущербъ острымъ случаямъ, состоялъ въ централизаціи больныхъ въ больницы св. Николая, откуда больные направлялись въ соотвѣтственныя заведенія. Этотъ способъ далъ замѣчательные практическіе результаты: нашлись мѣста для острыхъ случаевъ, которые нуждались въ помѣщеніи только на короткій срокъ.

Не смотря на то, число больныхъ возрастало и вопросъ о призрѣніи душевно больныхъ по прежнему оставался горячимъ. Была назначена комиссія и подкомиссія для разсмотрѣнія всѣхъ проэктовъ къ пріисканію средствъ и путей къ соотвѣстственному разрѣшенію этого горячаго вопроса. Но задача была не легка и комиссія должна была довольствоваться существующими нынѣ мѣрами.

Въ 1886 году больница св. Николая сразу увеличилась на 50 мѣстъ и въ 1887 году имѣла уже 410 кроватей. Съ этою цѣлью былъ построенъ деревянный баракъ, такъ что и зимою больные могли быть помѣщаемы въ немъ. Въ этомъ зданіи нашло помѣщеніе около 60 больныхъ.

Собственно говоря, увеличеніе заведенія было только голословно, такъ какъ больница была переполнена.

Расширеніе больницы на 50 кроватей не было достаточно,—нужно было подумать о новомъ увеличеніи числа мѣстъ. Случай пришелъ въ помощь потребности. Мы знаемъ уже, что въ загородной больницѣ св. Пантелеймона находилось отдѣленіе для 50 душевно больныхъ арестантовъ, число которыхъ однако не превышало 30. Это отдѣленіе существовало и тогда еще, когда эта больница перешла въ вѣдѣніе города. Именно тюремное управленіе просило городъ принять, на извѣстныхъ условіяхъ, за извѣстную плату, это отдѣленіе на свое попеченіе, соглашаясь даже если-бы это оказалось необходимымъ, перевести арестантовъ въ другое мѣсто, напримѣръ - въ больницу св. Николая; теперешнія-же помѣщенія, два павильона, употребить согласно надобности.

Это предложеніе тюремнаго управленія было для города очень выгоднымъ, такъ какъ въ обоихъ этихъ павильонахъ свободно могло помѣститься 100 больныхъ и поэтому было принято городомъ и въ декабрѣ 1887 года приведено въ исполненіе слѣдующимъ образомъ.

Въ больницѣ св. Николая было приспособлено для помѣщенія 30 арестантовъ, зданіе въ которомъ до сихъ поръ помѣщалось 60 неподсудимыхъ больныхъ, число мѣстъ поэтому уменьшилось съ 410 на 380, но за то число паціентовъ въ больницѣ св. Пантелеймона въ обоихъ освобожденныхъ баракахъ увеличилось на 100 и такимъ образомъ настоящая цифра мѣстъ для больныхъ была 620.

Итакъ городъ располагалъ слѣдующимъ числомъ мѣстъ:

- 1) Больница св. Николая..... 380 мѣстъ.
- 2) Пріютъ св. Пантелеймона..... 620 мѣстъ.
- 3) Мало-Охтянскій пріютъ..... 220 мѣстъ.
- 4) Городской пріютъ..... 150 мѣстъ.

Итого...1370 мѣстъ.

Кромѣ этого были еще и другія заведенія для леченія и призрѣнія душевно больныхъ, въ которыхъ въ продолженіи этихъ 4 лѣтъ были произведены достойныя вниманія перемѣны. Такъ, въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ, послѣ удаленія 50 городскихъ больныхъ, число мѣстъ еще болѣе уменьшилось, такъ что это заведеніе принимало только опредѣленное штатомъ число больныхъ.

Въ немъ 1884 году назначенъ былъ медицинскій директоръ и 6 (вмѣсто прежнихъ трехъ) врачей, и наконецъ были произведены значительныя перестройки и ремонтъ, такъ что наконецъ заведеніе это было поставлено въ положеніе, соотвѣтствующее научнымъ и практическимъ требованіямъ.

Въ Пріютѣ Его Величества было увеличено число мѣстъ на 60 для идиотовъ и слабоумныхъ дѣтей.

Въ частныхъ и военныхъ психіатрическихъ отдѣленіяхъ число мѣстъ не измѣнилось. Такимъ образомъ С.-Петербургъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи въ концѣ 1888 года слѣдующее число мѣстъ.

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1) Въ городскихъ заведеніяхъ для леченія и призрѣнія душевно больныхъ... | 1370 мѣстъ.         |
| 2) Въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ.....                                     | 250 мѣстъ.          |
| 3) Въ пріютѣ Его Величества .....  | 280 мѣстъ.          |
| 4) Въ двухъ военныхъ госпиталяхъ.....                                    | 200 мѣстъ.          |
| 5) Въ частныхъ заведеніяхъ .....   | 145 мѣстъ.          |
| <hr/>  |                     |
|  | Итого.. 2245 мѣстъ. |

Число мѣстъ для душевно больныхъ за послѣдніе 4 года увеличилось на 210.

По переписи 1888 года число жителей С.-Петербурга было 975368, а С.-Петербурга и губерніи вмѣстѣ взятыхъ 1646057, а слѣдовательно 1 мѣсто приходится на 434 жителей города и на 733 жителей цѣлой губерніи.

## Сифилитическая эпилепсія.

Проф. П. И. Ковалевскій.

Въ послѣднее время въ области эпилепсіи различаютъ два ея судорожныхъ вида: эпилепсію корковую и эпилепсію медулярную или идиопатическую. Происхождение первой приписывается поражению мозговой корки,—происхождение второй продолговатому мозгу. Естественно, такое дѣленіе эпилепсіи могло возникнуть въ то только время, когда успѣло появиться и болѣе или менѣе укорениться ученіе о корковыхъ центрахъ,—до тѣхъ же поръ существовала одна только эпилепсія, безъ подраздѣленія ея на виды, въ зависимости отъ мѣста происхожденія ея. Поэтому, когда мы встрѣчаемъ ученіе объ эпилепсіи такихъ авторовъ, какъ Reynolds, Echevergia и проч., говорящихъ о судорожной эпилепсіи, то при этомъ всегда разумѣлся тотъ видъ ея, который нынѣ извѣстенъ подъ именемъ медулярной или идиопатической эпилепсіи. Правда, уже въ давнее время наблюдались случаи неполной судорожной эпилепсіи, но это было вовсе не то, что нынѣ разумѣется подъ именемъ частичной или корковой эпилепсіи.

Относительно вліянія сифилиса, какъ причиннаго момента въ производствѣ эпилепсіи, мы встрѣчаемъ указанія у очень древнихъ авторовъ. Такъ, Boerhave въ своихъ лекціяхъ упоминаетъ объ эпилепсіи а lue venerea. Lazerme <sup>1)</sup> признаетъ случаи эпилепсіи подъ вліяніемъ воздѣйствія сифилитическаго яда на са-

<sup>1)</sup> Lazerme, Tractus de mor. is internis capitis; Amsterdam 1874.,

мый мозгъ. Van Swieten, Thierry de Hery, Astruc и Margagni наблюдали случаи эпилепсіи у сифилитиковъ. Gilbert, на ряду съ обычнымъ сифилисомъ, признаетъ протеевидный сифилисъ, который можетъ поражать всѣ ткани организма и вмѣстѣ съ симъ мозгъ; при поражении же мозга, съ другими мозговыми явлениями, онъ производитъ и эпилепсію. Raiken <sup>1)</sup> и Zacchias <sup>2)</sup> также наблюдали случаи эпилепсіи у сифилитиковъ, развившейся именно подъ вліян:емъ данной болѣзни; Franck посвящаетъ этой болѣзни отдѣльную главу; по его мнѣнію, сифилисъ несомнѣнно можетъ давать эпилепсію; но въ этомъ случаѣ трудно рѣшить какъ сифилисъ дѣйствуетъ на мозгъ. Сомнительно, чтобы сифилитическій ядъ самъ по себѣ производилъ такія измѣненія въ мозгу, которыя могли бы обусловить эпилепсію; скорѣе же всего это воздѣйствіе посредственное—путемъ опухолей, наростовъ и образований на костяхъ черепа и оболочкахъ, обусловливающихъ уже эпилепсію путемъ дальнѣйшаго сжатія мозга <sup>3)</sup>.

Далѣе сифилитическую эпилепсію наблюдали Pelargus <sup>4)</sup>, Bonnet <sup>5)</sup>, Kaempf <sup>6)</sup> и Roeber <sup>7)</sup>. Bell <sup>8)</sup> и Maisonneuve <sup>9)</sup> описываютъ случаи сифилитической эпилепсіи, излѣченной меркуріальными препаратами; далѣе объ этомъ упоминается у Tissot, Portal'я, Yvaren'a <sup>10)</sup>, Hildenbrand'a, Gros и Lancereaux <sup>11)</sup> и другихъ.

1) *Raiken*, Répertoire général d'anatomie.

2) *Zacchias*, Quaestiones medico-legales. Lugduni.

3) *Franck*, Traité de pathologie interne, traduit Bayl, t. III, p. 39.

4) *Pelargus*, Medic. Jahrgänge, t. II, p. 317.

5) *Bonnet*, Sepulchr., I, sect. 12. add. obs. III.

6) *Kaempf*, Acta Hafniae, t. I, p. 152.

7) *Roeber*, Von Epilepsie etc.. Museum der Heilkunde., t. IV, p. 299.

8) *Benjamin Bell*, Traité de la gonorrhée etc., 1802.

9) *Maisonneuve*, Recherches et observations sur l'épilepsie, p. 126.

10) *Yvaren*, Metamorphosis de la Syphilis.

11) *Gros et Lancereaux*, Des affections nerveuses syphilitiques, 1861

Trousseau <sup>1)</sup> допускаетъ, что у сифилитиковъ, кромѣ эпилепсiи, развивающейся подѣ вліяніемъ различныхъ грубо патологическихъ образованій въ области черепа, можетъ быть также эпилепсiя подѣ вліяніемъ невидимыхъ измѣненій въ мозгу, *epilepsia sine materia*, являющаяся, повидимому, подѣ вліяніемъ непосредственнаго воздѣйствiя на мозгъ сифилитическаго яда. Delasiauve <sup>2)</sup> также допускаетъ двоякое происхожденіе эпилепсiи у сифилитиковъ, какъ вслѣдствіе сжатiя мозга органическими образованіями въ области черепа, такъ и подѣ вліяніемъ невидимыхъ, нематеріальныхъ измѣненій въ самомъ мозгу.

Zambaco <sup>3)</sup> наблюдалъ много случаевъ сифилитической эпилепсiи и полагаетъ, что она несомнѣнно можетъ происходить какъ подѣ вліяніемъ непосредственнаго воздѣйствiя сифилитическаго яда на мозгъ, такъ и путемъ органическихъ измѣненій и образованій въ полости черепа; но, во всякомъ случаѣ, *epilepsia sine materia* является у сифилитиковъ рѣже, чѣмъ эпилепсiя отъ грубыхъ матеріальныхъ измѣненій. Поставить діагнозъ сифилитической эпилепсiи, на основаніи сочетанiя ея съ другими проявленіями сифилиса, довольно нетрудно; однако еще лучше бываетъ, если таковая эпилепсiя уступала ртутиальному леченію. Zambaco добавляетъ однако, что излеченіе сифилитической эпилепсiи далеко не легкое дѣло. Иногда, подѣ вліяніемъ ртутиальнаго леченiя, исчезаетъ вся гумма, вызвавшая эпилепсiю, а эпилепсiя все таки остается. Бываютъ и такіе случаи, что эпилепсiя появится у сифилитика только одинъ разъ и за тѣмъ, не смотря на немедленно предпринятое энергичное противосифилитическое леченіе, она остается все таки неизмѣнною.

<sup>1)</sup> *Trousseau*, *Traité de matiere medicale*, t. I, p. 230.

<sup>2)</sup> *Delasiauve*, *Traite sur l'epilepsie*.

<sup>3)</sup> *Zambaco*, *Des affections syphilitiques nerveuses*, 1862.

Хотя въ это время ученіе объ эпилепсіи допускало только одну форму ея—медулярную эпилепсію, тѣмъ не менѣе у очень многихъ прежнихъ авторовъ мы встрѣчаемъ явное подраздѣленіе всѣхъ случаевъ эпилепсіи сифилитиковъ на двѣ категоріи: эпилепсію сифилитиковъ, происходящую отъ наростанія сифилитическихъ образований въ области костей черепа, мозговыхъ оболочекъ и самого мозга,—и эпилепсію, происходящую отъ прямого воздѣйствія сифилитическаго яда на мозговую ткань или *epilepsia sine materia*. Такое двойственное возрѣніе на эпилепсію мы встрѣчаемъ у Frank'a, Trousseau, Delasiauv'a, Zambaso и др. Далѣе Gros и Lancereaux, собравши случаи сифилитической эпилепсіи, опубликованные до нихъ въ литературѣ, дѣлятъ ихъ на три группы: первую составляютъ случаи безъ видимыхъ совмѣстныхъ поражений нервной системы, вторую—случаи съ явнымъ измѣненіемъ въ костяхъ и оболочкахъ мозга и третью—случаи съ ясно выраженнымъ пораженіемъ мозговой ткани (гуммы, размягченіе, затвердѣніе и проч.)

Такой взглядъ на болѣзнь служитъ явнымъ переходомъ къ тому періоду ученія объ эпилепсіи, когда появилось на свѣтъ ученіе о корковой эпилепсіи. Съ появленіемъ этого послѣдняго ученія, со стороны Hughlings Jackson'a, Charcot, Nothnagel'я и друг., корковая эпилепсія при сифилисѣ начала наблюдаться столь часто, что сифилитическую эпилепсію едва ли не стали отождествлять съ корковой эпилепсіей. Причиной такому увлеченію послужило съ одной стороны то обстоятельство, что дѣйствительно благопріобрѣтенный сифилисъ центральной нервной системы весьма часто даетъ явленія корковой эпилепсіи; а съ другой стороны и то обстоятельство, что въ числѣ причинныхъ моментовъ корковой эпилепсіи благопріобрѣтенный сифилисъ является чаще всѣхъ другихъ. Та-

ковы случаи: Charcot <sup>1)</sup>, Nothnagel, Fournier <sup>2)</sup>, Lagnau <sup>3)</sup>, Jackson, Broadbent, Bouzzard <sup>4)</sup>, Mitchel <sup>5)</sup>, Wood <sup>6)</sup>, Carter Gray и др.

Тѣмъ не менѣе согласиться съ этимъ взглядомъ невозможно, если не признать существованія только единой эпилепсіи въ формѣ кортикальной эпилепсіи.

Въ этомъ отношеніи прежде всего обращаетъ на себя вниманіе та форма сифилитической эпилепсіи, которая является у дѣтей наследственно отъ родителей сифилитиковъ. Правда, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ такіа дѣти унаследуютъ отъ родителей прямо сифилисъ, который, поразивъ гумозными образованіями мозгъ ребенка (Pellezzari <sup>7)</sup>), можетъ дать у него кортикальную эпилепсію; но существуютъ несомнѣнно и такіе случаи наследственной сифилитической эпилепсіи, когда дѣти унаследуютъ отъ родителей не сифилисъ, а подорванную, неустойчивую, центральную нервную систему, которая даетъ эпилепсію, какъ слѣдствіе вліянія дискразіи или, какъ теперь выражаются, вырожденнаго сифилиса. На такіе случаи наследственной сифилитической эпилепсіи мы имѣемъ указанія у Althaus'a <sup>8)</sup>, Bourlureux <sup>9)</sup>, Reynolds'a <sup>10)</sup>, Echeverria <sup>11)</sup>, Gowers'a <sup>12)</sup>, Parizot <sup>13)</sup>, Derville <sup>14)</sup> и другихъ.

<sup>1)</sup> Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux.

<sup>2)</sup> Fournier, De l'épilepsie syphilitique tertiaire, 1876.

<sup>3)</sup> Lagnau, Maladies siphilit. du syst. nerv., 1860.

<sup>4)</sup> Bouzzard, Aspects of siphilitic nervous affections, 1874.

<sup>5)</sup> Weir Mitchel, Lectures of nervous Diseases.

<sup>6)</sup> Wood, Nerv. Diseas. and their diagnosis.

<sup>7)</sup> Pellizzari, Della sifilide epilettiforme, Lo sperimentale, 1879.

<sup>8)</sup> Althaus, Epilepsie etc.

<sup>9)</sup> Bourlureaux, Epilepsie.

<sup>10)</sup> Reynolds, Epilepsie, ihre Symptome, Behandlung uc.

<sup>11)</sup> Echeverria. Epilepsie, 1870.

<sup>12)</sup> Gowers, De epilepsie et autres maladies convulsiv.

<sup>13)</sup> Parizot, Syphilis et epilepsie, Gazette des hopitaux, 1888.

<sup>14)</sup> Derville, Influence de la syphilis sur les maladies cerebreaux. Jour. de scienc. med. de Lille, 1888.



Russel Reynolds <sup>1)</sup>, говоря о сифилисѣ, какъ о причинномъ моментѣ эпилепсіи, смотритъ на сифилисѣ, какъ на болѣзнь, производящую въ организмѣ кахексію, слѣдовательно дѣйствующую не мѣстно на ту или другую часть мозговой корки, а на центры, завѣдующіе питаніемъ и кровообращеніемъ, почему во всякомъ случаѣ онъ имѣлъ въ виду не частичную кортикальную эпилепсію, а обычную идиопатическую медулярную эпилепсію. И при этой то формѣ эпилепсіи онъ признаетъ сифилисѣ, какъ одинъ изъ моментовъ, производящихъ эпилепсію путемъ кахексіи.

Румпфъ, излагая ученіе о сифилитической эпилепсіи, полагаетъ, что она является преимущественно вслѣдствіе гумознаго заболѣванія мозга, слѣдовательно имѣется въ виду ограниченное корковое заболѣваніе и форма частичной корковой эпилепсіи. По его мнѣнію, по мѣрѣ учащенія приступовъ, наступаютъ ясныя временныя моноплегіи. Связь этихъ приступовъ съ сифилисомъ лучше всего доказывается противосифилитическимъ леченіемъ. Кромѣ того, за это говоритъ возрастъ больныхъ и другія явленія сифилиса.

Къ случаямъ, въ которыхъ ясно можно было усмотрѣть ограниченное корковое пораженіе въ основѣ эпилепсіи, Rumpf относитъ наблюденія Fournier <sup>2)</sup> и Charcot <sup>3)</sup>,—къ этой же категоріи должно отнести и случаи сифилитической эпилепсіи, описанные Неароновымъ <sup>4)</sup>, Root <sup>5)</sup> и Lampiasi <sup>6)</sup>, тогда какъ случаи

<sup>1)</sup> Russel Reynolds, Epilepsie, ihre Symptome, Behandlung u. c. 1865, s. 22.

<sup>2)</sup> Fournier, De l'épilepsie, syphilitique tertiaire, 1876.

<sup>3)</sup> Charcot, Klinische Vorträge, II, s. 379.

<sup>4)</sup> Неароновъ, Случай кортикальной эпилепсіи съ параличемъ. Медицинскія прибавленія къ морскому сборнику. 1885.

<sup>5)</sup> Root, Epilepsie and hemiplegia of syphilitic, The droit Lancet. 1885.

<sup>6)</sup> Lampiasi, Epilessia Jacksoniana da prodotti di sifilide, La Riforma medica, 1890.

Wagner'a <sup>1)</sup>, Westphal'я <sup>2)</sup>, Neumann'a <sup>3)</sup> и Char-louis'a <sup>4)</sup> онъ относитъ къ такимъ, гдѣ гнѣздное заболѣ-ваніе трудно усмотрѣть. Этотъ же авторъ указываетъ на случаи сифилитической эпилепсии, когда уже съ пер-ваго раза наступаютъ явленія сопора и комы, иногда со смертельнымъ исходомъ, а также явленія психиче-ского и маниакальнаго возбужденія. Для подтвержде-нія перваго своего положенія онъ ссылается на слу-чай Wille <sup>5)</sup>, для подтвержденія втораго положенія на случай Wunderlich'a <sup>6)</sup>.

Fournier <sup>7)</sup> дѣлитъ эпилепсію на два вида: на вторич-ную и третичную сифилитическую. Первымъ именемъ Fournier называетъ ту форму эпилепсии, которая появляет-ся во время вспышки вторичныхъ проявленій сифилиса, какъ: высыпаніе, поражение слизистыхъ оболочекъ и проч. По своимъ проявленіямъ эта форма эпилепсии имѣетъ всѣ признаки идиопатической эпилепсии grand-mal. Обык-новенно она является у людей безъ наслѣдственнаго предрасположенія къ заболѣванію, безъ предшествую-щей личной нервности, безъ другихъ причинъ, обык-но вызывающихъ эпилепсію. Длится она только въ теченіи періода вторичныхъ проявленій сифилиса, — вмѣ-стѣ съ ними, подъ вліяніемъ противосифилитическаго леченія, исчезаетъ и за тѣмъ никогда болѣе не возвра-щается. Авторъ предполагаетъ даже, что если бы эту эпилепсію оставить вовсе безъ всякаго леченія, то весьма возможно, что она прошла бы сама собою вмѣстѣ съ другими явленіями вторичнаго сифилиса. Это есть

1) *Wagner*, Archiv der Heilkunde, 1861.

2) *Westphal*, Berliner klinische Wochenschrift, 1880, 10.

3) *Neumann*, Wiener med. Wochenschrift, 1882, 34—35.

4) *Charlouis*, Vierteljahrschrift f. Dermath. und syphil., VI, 541.

5) *Wille*, Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte, 1883.

6) *Wunderlich*, Volkmanns Sammlung klin. Vorträge, № 93.

7) *Fournier*, De l'épilepsie syphilitique, Annal. dermatolog. et syphilographie, 1880.

простой нейрозъ и поражение динамическое и функциональное. —Вовсе иного рода будетъ эпилепсія третичная. Прежде всего она является несравненно позже, чѣмъ вторичная эпилепсія; —спустя 10—15 лѣтъ отъ первичнаго заболѣванія сифилисомъ, и будетъ носить характеръ органическаго ограниченнаго пораженія мозга, почему и проявленія ея будутъ весьма разнообразны, въ зависимости отъ мѣста нахождения органическаго пораженія въ мозгу. По своимъ проявленіямъ это будетъ въ полномъ смыслѣ слова корковая органическая эпилепсія, неимѣющая за собою явленій нейроза, свойственнаго вторичной идиопатической эпилепсіи. Ея лечение и излечение будутъ несравненно труднѣе, чѣмъ эпилепсіи вторичной.

Вдумываясь тщательно въ ученіе о вторичной сифилитической эпилепсіи Fournier, нельзя не замѣтить, что онъ разумѣетъ здѣсь ту самую форму, которую Р. Pellizzari <sup>1)</sup> принимаетъ какъ *epilepsia sine materia*, гдѣ эпилептическіе признаки появляются въ первое время развитія сифилиса, вслѣдствіе отравленія центральной нервной системы ядовитымъ веществомъ сифилиса, почему такую эпилепсію Pellizzari называетъ *epilepsia toxica s. dyscrasica*. Въ послѣдствіи Fournier <sup>2)</sup>, повторяя тоже ученіе, добавляетъ, что вторичный сифилисъ можетъ не только породить самостоятельный нейрозъ, въ видѣ эпилепсіи; но можетъ также стимулировать, обострять и пробуждать къ жизни скрытно существовавшее предрасположеніе къ эпилепсіи.

Gowers <sup>3)</sup> дѣлитъ сифилитическую эпилепсію на наследственную и благопріобрѣтенную. Наследственная сифилитическая эпилепсія можетъ обуславливать-

<sup>1)</sup> Pellizzari, Della sifilide epilettiforme, Lo sperimentale, 1879

<sup>2)</sup> Fournier, Influence de la syphilis sur nerveus, Gazete des hopitaux, 1888.

<sup>3)</sup> Gowers, De epilepsie et autres maladies convulsives, 1883.

ся какъ сифилитическими органическими образованіями въ области мозговой корки, давая случаи корковой эпилепсiи,—такъ и дискразіей организма, давая приступы чистой идиопатической эпилепсiи. Что касается благопріобрѣтенной сифилитической эпилепсiи, то она имѣетъ очень мало общаго съ классической идиопатической эпилепсiей и проявляется въ формѣ корковой ограниченной эпилепсiи. Относительно идиопатической эпилепсiи при благопріобрѣтенномъ сифилисѣ, происходящей отъ пораженія центральной нервной системы токсическими веществами сифилиса, Gowers допускаетъ, что такіе случаи если и бываютъ, то весьма рѣдко и скорѣе они встрѣчаются въ области унаслѣдованнаго сифилиса.

Памятуя литературныя данныя и пользуясь собственнымъ клиническимъ матеріаломъ, я позволяю высказать собственный взглядъ на сифилитическую эпилепсiю.

Строго разбирая всѣ случаи эпилепсiи, наблюдаемые у сифилитиковъ, оказывается, что она является у нихъ въ двоякомъ видѣ—*наслѣдственной* и *благопріобрѣтенною*. Мы знаемъ, что наслѣдственный сифилисъ можетъ проявляться двояко: въ видѣ выродившагося ослабленнаго и видоизмѣненнаго (метаморфозированнаго) сифилиса, или такъ называемаго особеннаго сифилитическаго діатеза, метасифилиса и золотухи,—и въ настоящемъ своемъ видѣ—въ формѣ гумознаго сифилица или сифиломъ. Въ первомъ случаѣ сифилитическій ядъ передается скорѣе всего въ химическомъ своемъ видѣ, тогда какъ во второмъ случаѣ въ видѣ патологическихъ организованныхъ образований. При первомъ способѣ унаслѣдованія сифилиса обыкновенно развивается *эссенціальная* или *медуллярная* эпилепсiя, ничѣмъ не отличающаяся отъ обычной эпилепсiи и составляющая довольно таки солидный про-

центъ ея. При второй формѣ наследственнаго сифилида, появляющагося обыкновенно въ видѣ одиночныхъ гумозныхъ образований, развивается чаще *кортикальная эпилепсія*, въ моноплегической или гемиплегической формѣ, такъ какъ патологическая основа ея чаще всего занимаетъ довольно рѣзко ограниченное мѣсто въ мозгу даннаго лица.

Такимъ образомъ, не смотря на то, что обѣ эти формы эпилепсіи обязаны одному и тому же источнику—сифилису, обѣ онѣ рѣзко отличаются другъ отъ друга какъ по существу, такъ и по проявленію клинической картины ихъ.

Будетъ ли сифилисъ переходить наследственно отъ отца, или матери, въ большинствѣ случаевъ онъ передается въ видѣ химическаго вещества, вѣроятно въ связи съ прочими элементами зародышевой клѣтки, или же служащаго эквивалентомъ въ этой клѣткѣ для другого химическаго вещества. При дальнѣйшемъ ростѣ зародыша, это чуждое человѣческому организму вещество, и даже дѣйствующее на человѣчeskій организмъ болѣзнетворно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ особенною напряженностью сосредоточивается въ центральной нервной системѣ. Вслѣдствіе такого сгущенія и сосредоточія патологическаго вещества въ центральной нервной системѣ, послѣдняя будетъ сама по себѣ представлять патологическое состояніе, которое можетъ выражать, по степени переходовъ болѣзненнаго состоянія, непрерывную цѣпь отъ рѣзкихъ макроскопическихъ уклоненій, въ видѣ крупныхъ недостатковъ развитія частей мозга,—и до неуловимыхъ, при настоящихъ способахъ изслѣдованія, измѣненій химическихъ и молекулярныхъ въ мозговыхъ клѣткахъ. Точно такое же разнообразіе и многоформенность мы встрѣчаемъ при наследственномъ сифилисѣ и въ клиническихъ проявленіяхъ: начиная съ

идіотизма (Schuttleworth, Fletcher Beach, Savage и др.) и кончая самыми легкими формами нейрастеніи, на почвѣ которой въ дальнѣшемъ уже теченіи могутъ развиваться всевозможныя формы нейрозовъ и психозовъ.

Если мы оставимъ въ сторонѣ тѣ случаи наслѣдственного сифилиса, которые проявляются рѣзкими патологоанатомическими измѣненіями въ мозгу, и остановимся только на легчайшихъ формахъ его, то увидимъ, что, вслѣдствіе наслѣдственного сифилиса, является масса формъ нервныхъ заболѣваній въ видѣ нейрастеніи, эпилепсіи, истеріи, хореи и пр. Мозгъ такихъ людей, содержа въ числѣ химическихъ составныхъ частей своихъ элементовъ чуждое и болѣзнетворное вещество, является неустойчивымъ, слабосопротивляющимся всѣмъ неблагоприятнымъ внѣшнимъ воздѣйствіямъ и немощнымъ. На этой то почвѣ слабости и немощности и можетъ развиваться любой психозъ или нейрозъ. Такимъ образомъ наслѣдственный мозговой сифилисъ создаетъ не тотъ или другой спеціальный сифилитическій нейрозъ, а предрасположеніе къ заболѣванію; а въ какой уже формѣ выльется это заболѣваніе—будетъ зависѣть отъ другихъ наслѣдственныхъ или случайныхъ жизненныхъ условій. Значитъ, сифилисъ, какъ и алкоголь, въ дѣлѣ наслѣдственности эпилепсіи въ нѣкоторыхъ случаяхъ играетъ роль чисто момента предрасполагающаго, болѣзненной почвой, на которой уже другіе, спеціальныя, причинныя моменты создаютъ въ однихъ случаяхъ эпилепсію, въ другихъ истерію, въ третьихъ хорею и пр. Если почему бы то ни было на такой сифилитической наслѣдственной почвѣ развивается эпилепсія, то эта форма эпилепсіи по всѣмъ правиламъ будетъ относиться къ чисто эссенціальной или медуллярной эпилепсіи.

Можно думать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наслѣдственной сифилитической эпилепсіи происходитъ

отравленіе сифилитическимъ ядомъ нервныхъ элементовъ продолговатого мозга, служащихъ центромъ и исходной точкой для эпилептическихъ приступовъ, при чемъ эти нервныя клітки становятся менѣе устойчивыми, болѣе раздражимыми и склонными отъ ничтожныхъ причинъ вызвать эпилептическій приступъ. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ рѣчь идетъ о неправильномъ отправленіи нервныхъ клітокъ эпилептическихъ подкорковыхъ центровъ, вслѣдствіе неправильнаго состава изъ химическаго или меллекулярнаго строенія. При этомъ сифилитическій ядъ или ослабляетъ обычный химическій составъ нервныхъ клітокъ, производя количественныя измѣненія въ нихъ,—или входитъ въ соединеніе съ составными частями клітокъ, производя въ нихъ измѣненія качественныя.

Корковая наследственная сифилитическая эпилепсія происходитъ вслѣдствіе гумозныхъ образований въ области мозговой корки и мозговыхъ оболочекъ и изрѣдка въ подкорковыхъ узлахъ. Въ данномъ случаѣ ребенку передается не химическое вещество, а гумозныя образования, которыя, развиваясь въ мозгу наследника, въ однихъ случаяхъ образуютъ отдѣльныя гумозныя образования,—въ другихъ же случаяхъ разлитой гумозный процессъ, преимущественно въ сосудистой системѣ. Отсюда явствуетъ, что корковая наследственная сифилитическая эпилепсія будетъ представлять двѣ отличныя другъ отъ друга разновидности. Первая будетъ очень рѣзко выражена и носить вполне ограниченный характеръ корковой эпилепсіи. Въ видѣ моно- и гемиплегической эпилепсіи,—вторая будетъ болѣе полною и распространенною и нерѣдко соединяется съ нѣкоторыми задержками развитія и прирожденными уродствами. Къ этой послѣдней формѣ корковой наследственной эпилеп-

сии должно отнести и тѣ случаи *Erlenmeyer's* <sup>1)</sup>, которые, повидимому, сочетаются съ явленіями поліэнцефалита и менингита. Въ самомъ дѣлѣ, приходится наблюдать такіе случаи: здоровый ребенокъ, безъ всякаго повода, начинаетъ вдругъ лихорадить, проявляетъ безпокойство, безсонницу, бредъ, судороги и проч. и спустя 3—5 дней легкій парезъ того или другого органа. Впослѣдствіи у этого ребенка являются весьма разнообразныя приступы корковой эпилепсии и нѣкоторая задержка развитія того или другого органа. Обыкновенно это несчастье приписываютъ, совершенно несправедливо, неосторожности и небрежности обращенія съ ребенкомъ няни, или паденію ребенка, или простудѣ; въ сущности же дѣло обуславливается врожденнымъ гумознымъ сифилитическимъ поражениемъ и при томъ преимущественно со стороны матери. *Erlenmeyer* <sup>2)</sup> идетъ далѣе и полагаетъ, что даже тѣ случаи поліэнцефалита, которые наступаютъ послѣ скарлатины и проч., обязаны бывають своимъ происхожденіемъ не скарлатинѣ, а именно наследственному сифилису. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно у данныхъ дѣтей не бываетъ ни частичныхъ параличей, ни контрактуръ, а прежде всего частичная (впослѣдствіи она можетъ стать и общею) эпилепсія, а за тѣмъ уже недоразвитіе органа и нѣсколько ослабленныя его отправленія.

Такимъ образомъ эти формы наследственной эпилепсии рѣзко отличаются между собою и по механизму возникновенія, и по существу происхожденія, и по клинической картинѣ, и по предсказанію и даже по леченію.

При этомъ невольно напрашивается та мысль, что медуллярная сифилитическая наследственная эпилепсія

<sup>1)</sup> *Erlenmeyer*, Ueber eine durch congenitale Syphilis beeinflusste Syphiliserkrankungen, Centralb. für Psychiatrie, 1891.

<sup>2)</sup> *Erlenmeyer*, Beiträge zur Lehre von congenitalen Syphilis, Zeitschrift für klin. medicin., XXI, 3—4 H.



своимъ происхожденіемъ обязана бываетъ больному отцу, а кортикальная наслѣдственная эпилепсія—матери. Бывшіе подѣ моимъ наблюденіемъ случаи почти вполнѣ подтверждаютъ мой взглядъ, но, во всякомъ случаѣ, не для всѣхъ больныхъ.

Приведемъ примѣръ наслѣдственной сифилитической эпилепсіи.

Н. С., 11 лѣтъ дѣвочка, дочь отца сифилитика и матери достаточно малокровной. Отецъ больной за 5 лѣтъ до рожденія дѣвочки, имѣлъ сифилисъ, послѣдствіемъ чего у него остались язвы на ногахъ, которыя очень часто открываются и существуютъ даже и въ настоящее время. Мать больной дѣвушкой была очень крѣпкая и здоровая и вышла замужъ на третьемъ году послѣ зараженія мужа сифилисомъ. По выходѣ замужъ она имѣла три выкидыша подѣ рядѣ, а за тѣмъ родила нашу больную. Выкидыши, а равно и роды не сопровождались особенными потерями крови, тѣмъ не менѣе, она стала слабѣть, страдать бѣлями и сдѣлалась очень малокровной. Больная—дѣвочка очень слабая и рѣзко золотушная. Шейныя лимфатическія и подчелюстныя железы очень увеличены,—увеличены также и amygdalae. Верхняя губа больной значительно толще обыкновеннаго, зубы Гэтчинсоновскіе, лицо нѣсколько опухшее, такое же опуханіе замѣтно и на различныхъ частяхъ тѣла. На кожѣ головы, а также и на тѣлѣ, очень часто появляются различныя сыпи. Большія сочлененія нѣсколько утолщены. Дѣвочка довольно малокровна, вялая, слабая и болѣзненная. Родилась своевременно, имѣла корь, которая протекла благополучно, часто проявляла сыпи по тѣлу и по временамъ простуживалась. Полтора года назадъ, послѣ легкаго ночного испуга, у больной впервые явился приступъ эпилептическихъ судорогъ, охватившій весь организмъ и сопровождавшійся полной потерей созна-

нія и послѣдующимъ безпамятствомъ. Второй припадокъ явился черезъ полгода, уже безъ всякаго повода, — третій черезъ четыре мѣсяца, — а послѣдующіе черезъ два мѣсяца. Принимая во вниманіе явный сифилисъ отца, дискразію матери, золотушное состояніе дѣвочки и отсутствіе всякой другой коренной причины для появленія эпилепсіи, я принялъ этотъ случай за эпилепсію наследственную сифилитическую медулярную и назначилъ, кромѣ обычнаго противоэпилептического леченія еще и противосифилитическое, въ формѣ іодатовъ, и получилъ очень удовлетворительныя послѣдствія.

Примѣръ корковой наследственной сифилитической эпилепсіи.

С. Б., пяти лѣтъ мальчикъ, страдаетъ приступами эпилептическихъ судорогъ безъ потери сознанія. Отецъ больного здоровый человѣкъ. Мать больного второй разъ замужемъ, при чемъ первый мужъ былъ сифилитикъ и она отъ него имѣла два выкидыша; у нея явные періоститы на ногахъ, рубцы отъ язвъ въ горлѣ, легкіе періоститы носовыхъ костей, хроническій насморкъ, остатки бывшаго ирита и періоститы въ области черепа. Больной сынъ здороваго отца и сифилизованной матери. Роды его были правильны. Въ первые мѣсяцы мальчикъ представлялъ сыпъ на тѣлѣ, за тѣмъ развивался очень удовлетворительно, хотя былъ значительно малокровенъ. Въ четыре года у него явились очень сильныя головныя боли, особенно по ночамъ. Боли эти все усиливались и усиливались и сопровождались безсонницей. Походка мальчика стала неровной и онъ нерѣдко падалъ. Три мѣсяца назадъ явились приступы эпилепсіи, проявлявшіеся въ правой ногѣ и правой половинѣ тѣла. Рѣдко когда въ этихъ судорогахъ принимала участіе и рука. Сознаніе при этомъ не терялось, но послѣ cadaго

приступа больной не могъ двигать правой ножкой около часу, а ходить около трехъ часовъ. Припадки появлялись и дошли до 12 въ сутки. Недѣлю уже мальчикъ не только не ходитъ, но и не двигаетъ правой ногой. Мышцагура ноги нѣсколько разслаблена, железы лимфатическія увеличены, рѣзкое малокровіе; при постукиваніи черепа ограниченная болѣзненность въ лѣвой темянной области, правый застойный сосокъ. Назначенныя ртутныя втиранія и іодистые препараты въ четыре мѣсяца оправили больного совершенно. Уже четыре года припадковъ нѣтъ и мальчикъ здоровъ, хотя ежегодно несетъ временное іодное леченіе.

Fischl <sup>1)</sup> описываетъ случаи заболѣванія частными моноспазмами правыхъ нижнихъ конечностей двухъ дѣтей родителей сифилитиковъ и объясняетъ это явленіе ограниченнымъ гуммознымъ процессомъ въ области мозговой корки.

А. П., дѣвочка 7 л., страдаетъ очень частыми приступами ограниченной эпилепсіи съ потерей сознанія. Отецъ явный сифилитикъ; у матери періоститы, головныя боли, два выкидыша, трое золотушныхъ дѣтей и настоящая дѣвочка. По рожденіи, дѣвочка была слаба, малокровна и золотушна. Въ четыре года у нея случился лихорадочный приступъ, длившійся 3—4 дня съ температурой 38, 9—40°. При этомъ дѣвочка бредила, билась, беспокоилась, не спала, металась и проявила судороги всего организма. Мало по малу болѣзнь стихла и дѣвочка начала оправляться, только съ этой поры лѣвая ручка и лѣвая ножка стали слабѣе и дѣвочка часто падала на лѣвую сторону. Черезъ полъ года у больной явился припадокъ судорогъ въ лѣвой рукѣ и ногѣ, при чемъ сознанія она не теряла. Приступъ длился около 10'. Вскорѣ эти приступы начали

<sup>1)</sup> *Fischl*, Corticale Epilepsie congenital syphilitischen Ursprungs, Zeitschrift f. Heilkunde, 1890,

учащаться: являться черезъ мѣсяцъ, недѣлю, ежедневно и нѣсколько разъ въ день. По мѣрѣ учащенія приступовъ, они становились короче и при этомъ больная иногда сохраняла сознание, иногда же теряла его и ничего не помнила о бывшемъ припадкѣ. Въ дальнѣйшемъ родители замѣтили, что лѣвая ножка и ручка дѣвочки нѣсколько тоньше и короче правыхъ, а равно и слабѣе. При изслѣдованіи больной ясно усматривалось недоразвитіе лѣвой стороны тѣла и парезъ лѣвой стороны лица, замѣтный только при смѣхѣ и плачѣ дѣвочки.—Данный случай относится къ отдѣлу эпилепсін, указанной Erlenmeyer'омъ, какъ слѣдствіе поліомієлита или менингита,—я же думаю, что здѣсь въ основѣ самого поліомієлита лежитъ болѣзненное сифилитическое состояніе кровеносныхъ сосудовъ и самого мозга.

*Эпилепсія*, являющаяся вслѣдствіе *благопріобрѣтеннаго* мозгового *сифилида*, почти всегда обнаруживается въ формѣ *корковой* эпилепсін; но механизмъ возникновенія этой эпилепсін опять таки не во всѣхъ случаяхъ одинаковъ. Во 1-хъ корковая эпилепсія можетъ являться подъ вліяніемъ отдѣльныхъ гуммозныхъ образований, располагающихся въ области корки, или мягкой мозговой оболочки; во 2-хъ она можетъ являться при разлитомъ гуммозномъ процессѣ, если онъ располагается въ сосудахъ корки, или оболочекъ не равномерно и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ представляетъ большія разраженія; въ 3-хъ иногда появляется 2—3 припадка эпилепсін въ моментъ энергичнаго противусифилитическаго леченія гуммознаго сифилида, вслѣдствіе мѣстнаго раздраженія въ области всасывающихся сифилитическихъ очаговъ и въ 4-хъ эпилепсія можетъ являться по исчезновеніи гуммозныхъ образований, вслѣдствіе раздраженія даннаго мѣста мозга стягивающимся на мѣстѣ бывшей гуммы рубцемъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ является корковая эпилепсія; но во всѣхъ этихъ случаяхъ она далеко имѣетъ неодинаковое значеніе.

Идіопатическая эпилепсія при благопріобрѣтенномъ сифилисѣ явленіе очень рѣдкое. Сюда должно отнести тѣ случаи сифилитической эпилепсіи, когда она развивается у сифилитиковъ во время существованія явленій вторичнаго сифилиса отъ чрезмѣрнаго накопленія сифилитическаго яда въ области центральной нервной системы и особенно въ области судорожныхъ центровъ, это та форма сифилитической эпилепсіи, которую Fournier называетъ *вторичною* эпилепсіей, а Pellizzari *токсической* эпилепсіей. Случаевъ этого рода мнѣ лично наблюдать не приходилось, но я рѣшительно не имѣю никакого права заподозрѣвать наблюденія столь компетентнаго лица, какъ Fournier и др., и потому, на ряду съ случаями благопріобрѣтенной сифилитической корковой эпилепсіи, допускаю и не многие случаи, съ чѣмъ соглашается и Fournier, *идіопатической* эпилепсіи.

Эпилепсія, являющаяся подъ вліяніемъ *отдѣльныхъ умовъ*, при отсутствіи надлежащаго леченія, становится очень упорною, вскорѣ послѣ своего развитія оставляетъ послѣ приступовъ временныя парезы, которые, при дальнѣйшемъ теченіи процесса и дальнѣйшихъ приступахъ эпилепсіи, превращается въ параличи и даже контрактуры. Однако, подъ вліяніемъ энергичнаго специфическаго леченія, припадки эпилепсіи вскорѣ проходятъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ проходятъ безслѣдно. Но послѣднее благопріятное явленіе бываетъ далеко не всегда. Напротивъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ полнаго прекращенія припадковъ и благопріятнаго излеченія, какъ отъ эпилепсіи, такъ и отъ послѣдовавшихъ отъ нея параличей, когда больной уже совершенно успокоится и считаетъ

себя спасеннымъ счастливымъ,—вдругъ у больного являются приступы эпилепсiи вновь. Правда, наученный прежнимъ горькимъ опытомъ, больной прибѣгаетъ вновь къ энергичному специфическому леченію, въ полной увѣренности, что гроза и на этотъ разъ пройдетъ мимо; но надежды больного не оправдываются. Эпилепсiя повторяется неуклонно. Специфическое леченіе не ведетъ ни къ чему. Въ поражаемыхъ органахъ развиваются иногда парезы, а иногда и параличи, при чемъ на этотъ разъ они представляются стойкими и неподдающимися никакому леченію. Такое явленіе объясняется очень просто: на мѣстѣ бывшей гуммы развивается рубецъ, который представляетъ собою очень стойкое раздражающее и неустранимое инородное тѣло, долго дающее приступы эпилепсiи и, если они являются, почти неустранимые параличи. Много нужно употребить средствъ, понижающихъ мозговую возбудимость,—или обождать времени, когда этотъ рубецъ перестанетъ стягиваться и раздражать,—чтобы въ этихъ случаяхъ получить излеченіе отъ судорожныхъ приступовъ эпилепсiи. Много также потребуются терпѣнія и усердія для того, чтобы полученные парезы и параличи устранить путемъ возбужденія замѣняющей дѣятельности сосѣднихъ частей мозговой корки. Вообще, послѣдняя форма сифилитической эпилепсiи, развивающаяся отъ раздраженія мозговымъ рубцомъ на мѣстѣ бывшей сифиломы, является самою тягчайшею и наименѣе удачно устранимою формою эпилепсiи.

К. П., 26 л., чиновникъ, холостъ. Родители люди здоровые. Въ молодости выпивалъ. Будучи студентомъ, 18 л. имѣлъ шанкръ, бубонъ, сыпь и язвы въ горлѣ. Послѣ нѣкотораго, небрежнаго, леченія сифилитическія явленія скрылись. Годъ назадъ у П. явились упорныя головныя боли, особенно по ночамъ, головокруженія, по временамъ шаткость въ походкѣ,

раздражительность и дурное настроеніе духа. Трехнедѣльное леченіе втираніями и іодистыми препаратами хотя и не уничтожило совершенно болѣзненныхъ явленій, однако дало возможность продолжать службу. Мѣсяцъ назадъ всѣ, вышеуказанныя, болѣзненные явленія возобновились, а въ послѣдніе девять дней къ нимъ присоединились: терпкость въ правой рукѣ, терпкость и подергиваніе въ правой щекѣ, повременамъ отъ секунды до 1, 5, остановка рѣчи, вслѣдствіе невозможности движенія языкомъ, —ослабленіе движеній въ правой рукѣ и приступы судорогъ въ рукѣ, лицѣ и языкѣ. Приступы судорогъ явились четыре дня назадъ и были первый день одинъ разъ, второй день 5 разъ, третій день 2 раза и четвертый шесть разъ. Приступы судороги длятся 5—8, сознаніе при этомъ не теряется, но нельзя сказать, чтобы при этомъ оно нѣсколько не потемнялось. Назначены втиранья по 3i изъ сѣрой мыльной мази и NaJ по 2 драхмы. На слѣдующій день эпилептический приступъ былъ только одинъ разъ, —болѣе приступы не наблюдались, ослабленіе же дѣятельности и дрожь въ рукѣ, лицѣ и языкѣ длилась около 6 недѣль и прошла только при совмѣстномъ противосифилитическомъ леченіи и электричествѣ и массажѣ. —Въ данномъ случаѣ можно было допустить гумму, но гумму свѣжую, быстро уступившую энергичному противосифилитическому леченію. Иначе бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, если гумма существуетъ долго и производитъ не сжатіе нервныхъ элементовъ, а ихъ уничтоженіе и гибель.

Рядомъ съ этимъ я позволю себѣ привести случай, въ которомъ эпилепсія, явившаяся вслѣдствіе развитія гуммы, возобновилась вновь подъ вліяніемъ образовавшагося на мѣстѣ гуммы рубца и затѣмъ осталась почти пожизненно.

Н. Р., 42 л., ремесленникъ, женатъ, имѣлъ сифилисъ 8 лѣтъ назадъ. Лечился, но не долго. До заболѣ-

ванія имѣлъ четырехъ здоровыхъ дѣтей,—послѣ заболѣванія сифилисомъ жена имѣла три выкидыша, а за тѣмъ заболѣла маточною болѣзнью. Не смотря на свою настоящую болѣзнь, Р. выпивалъ, много курилъ и велъ жизнь очень непорядочную. Годовъ пять назадъ у него явились головныя боли, безсонница, раздражительность, головокруженія и частая терпкость лѣвой руки. Мѣсяцевъ черезъ пять къ этому присоединились: опущеніе лѣваго вѣка, онѣмѣлость лѣвой стороны лица, онѣмѣлость лѣвой руки и лѣваго бока. Спустя еще нѣкоторое время, лѣвая щека стала огвищенной, рука неполнѣ свободно двигалась и въ ногѣ явилась терпкость. Въ это-то время явились приступы судорогъ въ лѣвой половинѣ лица, шеи и руки. Судороги длились отъ 5 до 10' безъ потери сознанія. Послѣ судорогъ была неподвижность въ рукѣ около 2—4 часовъ,—послѣ чего больной опять владѣлъ рукой. Такіе приступы сначала являлись черезъ день, — а потомъ по нѣсколько разъ въ день. Послѣ двухмѣсячнаго леченія въ Пятигорскѣ, всѣ эти явленія прошли, за исключеніемъ слабости въ лѣвой рукѣ и нѣкоторой опущенности лица. Три года больной не чувствовалъ особенныхъ уклоненій, а за симъ явились вновь частичныя судороги въ лѣвой половинѣ тѣла, захватывая иногда и ногу. Судороги длились 1—2' и повторялись по нѣсколько разъ въ день, безъ потери сознанія. Какъ противосифилитическое, такъ и бромистое леченіе осталось безуспѣшнымъ.

Второй видъ корковой эпилепсіи при благопріобрѣтенномъ сифилисѣ развивается *при разлитомъ гумозномъ процессѣ* мозговой корки, или мягкой мозговой оболочки, если въ однихъ мѣстахъ его образованія будутъ болѣе развиты, чѣмъ въ сосѣднихъ мѣстахъ, почему и раздраженіе въ корковой области въ однихъ мѣстахъ будетъ болѣе, чѣмъ въ другихъ.



При надлежащемъ леченіи, или если при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни патологическій процессъ развивается болѣе равномерно и въ остальныхъ частяхъ на мозговой поверхности,—припадки эпилепсіи могутъ прекращаться и не оставлять послѣ себя слѣда. Эта форма эпилепсіи относится къ легчайшимъ формамъ сифилитической эпилепсіи и не сопровождается послѣ эпилептическими парезами и параличами.

Г. Д., адвокатъ, 36 л., холостъ, родители люди здоровые. 12 лѣтъ назадъ получилъ сифилисъ. Лечился достаточно и девять лѣтъ чувствовалъ себя хорошо. Три года назадъ начались стрѣляющія боли въ ногахъ, особенно въ дурную погоду. Кишечникъ вяло дѣйствуетъ уже года четыре. По временамъ вялое отдѣленіе мочи. Два года назадъ начались упорныя, тупыя, ночныя боли головы, а вскорѣ и головокруженіе съ тупостью въ головѣ. Къ этому присоединились бессонница и рѣзкая раздражительность. Подъ вліяніемъ втираній и пріемовъ іода, всѣ эти явленія прошли въ теченіи двухъ мѣсяцевъ. Шесть мѣсяцевъ назадъ явились вновь: боли головы, тупость въ головѣ и затрудненіе мышленія, головокруженіе, тошнота и даже два раза рвота, бессонница и раздражительность. Три недѣли назадъ, во время одного оживленнаго разговора, у больного моментально отняло рѣчь и эта задержка длилась около трехъ минутъ. Пять дней назадъ ко всѣмъ прочимъ явленіямъ присоединился эпилептический приступъ въ области правой руки и правой стороны лица съ нѣкоторымъ потемнѣніемъ сознанія; приступъ длился около 8 минутъ и не оставилъ послѣ себя явленій пареза или утомленія. Два дня назадъ эпилептический приступъ повторился и захватилъ обѣ руки и верхнюю часть туловища. Примѣненное энергичное противосифилитическое леченіе уничтожило всѣ болѣзненные явленія, которыя не повто-

ряются уже три года. На этотъ случай трудно смотрѣть иначе, какъ на проявленіе неравномѣрно разлитого гуммознаго процесса въ сосудахъ корковой области мозга и усиленія его въ отдѣльныхъ мѣстахъ. Быть можетъ при дальнѣшемъ теченіи болѣзни здѣсь появились бы гуммы, но въ настоящемъ случаѣ до этого дѣла не дошло.

Еще легче третій видъ сифилитической эпилепсїи, которая является въ моментъ всасыванія сифилитическихъ образований *при энергичномъ леченіи разлитого гуммознаго сифида*. Припадки этой эпилепсїи появляются 2—3 раза и исчезаютъ безслѣдно. Трудно объяснить источникъ и механизмъ развитія этой эпилепсїи. Можно думать, что въ такихъ случаяхъ не безъ вліянія остается самоотравленіе богато накопившимися образованиями обрагнаго мегаморфоза. Я глубоко убѣжденъ въ возможности появленія приступовъ эпилепсїи подъ вліяніемъ развитія въ организмѣ птомаиновъ и лейкомановъ, особенно у людей съ неустойчивою нервною системою и предрасположенныхъ къ эпилепсїи, — и лично наблюдалъ такіе приступы неоднократно. Слѣдовательно, этотъ видъ эпилепсїи съ правомъ можетъ быть отнесенъ къ категорїи *epilepsia toxica*, при чемъ иногда приступы этой эпилепсїи проявляются въ формѣ идиопатической эпилепсїи. Съ другой стороны нельзя оставить безъ вниманія и надлежащее состояніе стѣнокъ сосудистой системы. Въ самомъ дѣлѣ, при общемъ гуммозномъ корковомъ или менингеальномъ процессѣ, стѣнки сосудовъ бывають слишкомъ начинены новообразованными элементами, отъ чего самый тонусъ сосудистыхъ стѣнокъ рѣзко измѣняется. Затѣмъ, подъ вліяніемъ энергичнаго специфическаго леченія и быстраго освобожденія сосудистыхъ стѣнокъ отъ этихъ образований, эластичность и сократительность ихъ становится слишкомъ неустой-

чивою и онѣ способны какъ слишкомъ быстро и неравномерно сокращаться отъ всякаго пустяка, такъ и парализоваться значительно сильнѣе, чѣмъ въ обычномъ состояніи. Такое естественное состояніе сосудистыхъ стѣнокъ въ области мозговой корки легко можетъ послужить поводомъ къ приступамъ кортикальной эпилепсіи, каковыя совершенно исчезаютъ, какъ только возбудимость и сократительность стѣнокъ мозговыхъ сосудовъ будетъ восстановлена.

Такимъ образомъ эта *мимолетная* корковая сифилитическая эпилепсія можетъ быть объяснена или самотравленіемъ образованіями обратнаго метаморфоза въ области мозговой корки, быстро развивающимся подѣ вліяніемъ энергичнаго специфическаго леченія,—или рѣзкою неустойчивостью и неуравновѣшенностью сосудистыхъ стѣнокъ, развивающимися подѣ вліяніемъ быстраго освобожденія стѣнокъ отъ патологическихъ гуммозныхъ образованій,—или, наконецъ, отъ того и другого совмѣстно, при чемъ одновременно выведение птомаиновъ изъ организма и пріобрѣтеніе сосудистыми стѣнками надлежащаго тонуса избавляютъ больного отъ дальнѣйшихъ приступовъ эпилепсіи.

Р. С., 44 л., сифилитикъ очень страстно стремился къ излеченію своей болѣзни и потому, при довольно энергичномъ пользованіи его въ Пятигорскѣ, началъ тайкомъ принимать двойные приемы лекарствъ. При улучшеніи болѣзненныхъ явленій, у больного явилось головокруженіе, которое очень обезпокоило больного. Вмѣсто того, чтобы признаться врачу въ нарушеніи положеннаго леченія, больной усилилъ приемы лекарствъ. На третій день разыгрался эпилептический приступъ въ области парализованной половины тѣла, продолжавшійся около 12 минутъ безъ послѣдующаго ослабленія дѣятельности въ этой области тѣла. —Послѣ этого больной признался въ своей пог-

рѣшности и, при надлежаще принятыхъ мѣрахъ предосторожности, приступы сифилитической эпилепсіи больше не появлялись. Эпилепсія, развивающаяся подъ вліяніемъ рубцовъ на мѣстѣ бывшихъ гуммъ и гуммозныхъ очаговъ, многократно была упомянута раньше, и потому я о ней больше не буду упоминать.

Что касается идиопатической эпилепсіи подъ вліяніемъ благопріобрѣтеннаго сифилиса, то къ сказанному я долженъ добавить ученіе о тѣхъ случаяхъ, которые Fournier называетъ вторичною, а Pellizzari токсическою, эпилепсіей. Я позволю себѣ привести здѣсь одинъ случай Fournier.

Молодая женщина, средняго тѣлосложенія, до послѣдняго заболѣванія имѣла здоровье удовлетворительное. Проявляетъ вторичный сифилидъ слизистой оболочки рта и половыхъ частей. Черезъ нѣсколько недѣль вторичныя явленія сифилиса усиливаются. Явились: головныя боли, безсонница, нейралгіи и анестезіи, аналгезіи и периферическая болѣзненность. Вдругъ, безъ всякаго повода, присоединяется рядъ эпилептическихъ приступовъ. Лицо представляетъ странное ступорозное выраженіе, голова отклонена влѣво, лѣвая верхняя конечность быстро приподымается къ лицу и такъ остается, нижняя конечность лѣвой стороны въ конвульсіяхъ. Все тѣло представляетъ ротаторное движеніе по вертикальной оси справа на лѣво. Весь приступъ длится нѣсколько секундъ. Затѣмъ наступаетъ клоническій спазмъ. Послѣ этого нѣсколько минутъ отупѣнія, безсознательности и одеревѣненія. Приступъ конченъ. Въ такомъ видѣ повторялись приступы нѣсколько разъ. Послѣ этого наступили классическіе приступы *haut-mal*. Приступы эти были въ теченіи перваго мѣсяца вторичнаго сифилида въ очень большомъ количествѣ, — во второмъ мѣсяцѣ ихъ было только пять, — и затѣмъ въ теченіи слѣдующихъ двухъ мѣсяцевъ

было еще два приступа,—послѣ чего приступы никогда не повторялись.

Изъ этого случая ясно видно, что приступы эпилепсіи явились исключительно подѣ влияніемъ воздѣйствія сифилитическаго яда, во вторичномъ періодѣ его, и прошли совмѣстно и параллельно теченію вторичныхъ проявленій сифилида.

И такъ всѣ случаи сифилитической эпилепсіи могутъ быть раздѣлены на двѣ большія категоріи: эпилепсію прирожденную и эпилепсію благопріобрѣтенную. Эпилепсія прирожденная представляетъ двѣ разновидности: эпилепсію идиопатическую, развивающуюся почти всегда подѣ влияніемъ подорванности и неустойчивости центральной нервной системы сифилитическимъ ядамъ и потому основательно имѣющую право называться *epilepsia dyscrasica* —и эпилепсію кортикальную, развивающуюся вслѣдствіе унаслѣдованія организованнаго гуммознаго процесса; благопріобрѣтенная сифилитическая эпилепсія тоже можетъ проявляться въ формѣ кортикальной и въ формѣ идиопатической эпилепсіи. Первая проявляется подѣ влияніемъ солитарныхъ гуммъ, неравнобѣрнаго гуммознаго процесса и рубцовъ на мѣстѣ бывшихъ гуммозныхъ образований, а вторая подѣ влияніемъ отравленія организма сифилитическимъ ядомъ или продуктами обратнаго метаморфоза въ періодѣ энергичнаго противосифилитическаго леченія.

Чтобы покончить съ сифилитической эпилепсіей, мнѣ остается сказать еще нѣсколько словъ. Мы говорили уже, что послѣ припадковъ корковой сифилитической эпилепсіи иногда являются парезы и даже параличи скоропроходящіе, длящіеся послѣ припадка отъ нѣсколькихъ минутъ до нѣсколькихъ часовъ и дней и даже пожизненно. Явленіе это можно объяснить различно. Что касается миолетныхъ параличей, длящихся нѣсколько минутъ, то ихъ объясняютъ перенапряже-

ніемъ во время судорожнаго приступа и послѣдующимъ переутомленіемъ нервныхъ центровъ,— что можетъ быть и на самомъ дѣлѣ и легко объясняется несоразмѣрно большимъ потребленіемъ энергіи и матеріи нервными клѣтками во время судорожнаго приступа и затѣмъ послѣдующимъ истощеніемъ и голоданіемъ клѣтокъ до полного уравниванія ея питательной экономіи (Robertson <sup>1)</sup>). Разумѣется, это объясненіе очень трудно примѣнить для объясненія параличей, длящихся нѣсколько дней и недѣль,—почему послѣдніе приписываютъ точечнымъ кровоизліяніямъ въ мозговую ткань, происходящимъ во время припадка эпилепсіи, при чемъ съ всасываніемъ изливагося инородаго тѣла восстанавливается и нарушенная дѣятельность нервныхъ центровъ. Пожизненные параличи объясняются образованіемъ рубцовъ на мѣстѣ бывшихъ гуммозныхъ образований съ послѣдующей атрофіей мозгового вещества.

---

<sup>1)</sup> *Robertson*, Medico-chirurg. Society of Glasgow, 1888.

## Къ ученію объ органической преступности.

Проф. В. Ф. Чижъ.

25 ноября 1891 г. ко мнѣ обратилась особа, лѣтъ 22, съ просьбой лечить ее отъ истерическихъ припадковъ. Больная назвала себя дочерью лица, о дѣятельности котораго я неоднократно слыхалъ; по ея словамъ, ея фамилія потому оканчивается на ва, между тѣмъ какъ отецъ ея имѣлъ ту же фамилію съ оканчаніемъ на скій. что онъ перешелъ въ православіе и потому подъ конецъ жизни придалъ своей фамиліи окончаніе русскихъ фамилій и такую передалъ дочери. Первый припадокъ былъ на 14-мъ году, при неожиданной смерти матери; съ тѣхъ поръ припадки повторялись по нѣсколько разъ въ годъ, только вслѣдствіе сильныхъ душевныхъ волненій; больная окончила гимназію, два года была гувернанткой, съ весны прошлаго года жила съ отцемъ, который умеръ настоящей весной, послѣ чего припадки стали все чаще и продолжительнѣе, такъ что въ послѣднее время повторяются по нѣсколько разъ въ недѣлю, обыкновенно при всякомъ, хотя-бы самомъ незначительномъ, испугѣ. На мое замѣчаніе, что для достиженія прочнаго улучшенія нужно продолжительное леченіе, больная отвѣтила, что болѣзнь ея тяготитъ настолько, что она готова исполнять всѣ мои совѣты; она временно поселится въ знакомомъ семействѣ и будетъ посѣщать меня такъ часто, какъ это будетъ нужно. Больная заплатила за совѣтъ такъ, какъ въ Дерптѣ платятъ богатые люди, и обѣщала прійти черезъ недѣлю.

Дѣйствительно, она пришла. Было два припадка; жить въ семействѣ, какъ она предполагала, оказалось неудобнымъ, такъ какъ не нашлось комнаты, удаленной отъ дѣтей, шумъ отъ которыхъ дурно на нее дѣйствуетъ; при томъ-же эта семья скоро уѣзжаетъ на два мѣсяца изъ Дерпта. Больная живетъ въ гостинницѣ, а такъ какъ одна оставаться не можетъ, такъ какъ во время припадковъ она совершенно теряетъ сознаніе, и при томъ же одной очень

скучно, то она наняла компаньонку, съ которой и пріѣхала ко мнѣ. Дѣйствительно, она пришла въ сопровожденіи очень приличной молодой дѣвушки, которая ждала больную въ пріемной. Тогда я посовѣтовалъ больной поступить въ клинику; на ея замѣчаніе, что это ей весьма непріятно, такъ какъ ее будутъ тогда считать душевно-больной и кромѣ того непріятно подчиняться всѣмъ правиламъ заведенія, я постарался уговорить ее и общалъ позволить ей гулять внѣ клиники и вообще по возможности не стѣснять ея свободы. Больная сказала, что она подумаетъ. Такъ какъ, по своему служебному положенію, отецъ ея не могъ быть богатъ, то я предполагаю, что все ея состояніе не болѣе 10,000 р., почему предложилъ ей поступить пенсіонеркой 2 класса; вообще она произвела на меня впечатлѣніе небогатой дѣвушки; больная высказала категорическое желаніе быть пенсіонеркой перваго класса, такъ какъ желаетъ быть одна въ комнатѣ и, не имѣя аппетита, должна имѣть столъ по возможности лучше; въ концѣ концовъ Х. общала дать рѣшительный отвѣтъ черезъ нѣсколько дней. 10. XII. Х. поступаетъ въ клинику: жизнь въ гостинницѣ крайне неудобна. Х. средняго роста, умѣреннаго питанія; во внутреннихъ органахъ — ничего не нормальнаго; такъ-же со стороны нервно-мышечнаго аппарата; при электризаціи статическимъ электричествомъ у Х. развилось головокруженіе и потемнѣніе сознанія, однако мнѣ удалось одними словами успокоенія привести ее въ нормальное состояніе.

Такъ какъ отдѣльная комната могла быть свободна только черезъ нѣсколько дней, то Х., съ ея согласія, была помѣщена вмѣстѣ съ больной, которая, по причинѣ выздоровленія, черезъ нѣсколько дней имѣла оставить клинику; между прочимъ я рассчитывалъ на благотворное вліяніе общества выздоровѣвшей въ клиникѣ больной. Х. уже на третій день настойчиво просила поскорѣе приготовить ей отдѣльную комнату, между тѣмъ своей сосѣдкѣ она надѣла болтовней; Х. просила свою сосѣдку, жительницу Дерпта, рекомендовать ей благонадежное лице въ управляющіе ея имѣнія, что та и сдѣлала. Поговоривъ съ больной этотъ господинъ обратился къ д-ру М. (ассистенту), заведывающему женскимъ отдѣленіемъ) съ вопросомъ относительно состоянія умственныхъ способностей Х.; получивъ отвѣтъ, что она нервно-больная, онъ отвѣтилъ, что въ такомъ случаѣ, значить, Х. ничего не понимаетъ въ хозяй-



ствѣ и потому онъ не можетъ вступать съ ней въ какія либо сдѣлки. Когда я у нея спросилъ объ этомъ обстоятельстве, Х. объяснила, что отецъ ей оставилъ три имѣнія; два въ Т-ской губерніи и одно въ этомъ краѣ, вблизи города В.; она сама завѣдуетъ своими дѣлами; въ каждомъ имѣніи управляющій; одно имѣніе въ Т-ской губерніи большое, другое и здѣшнее небольшія, послѣднія однако относительно доходите другихъ; при жизни отца имѣнія давали около 8,000 руб., но когда она сама стала хозяйничать, доходы стали меньше. Веденіе хозяйства очень портитъ ея здоровье; тѣмъ не менѣе она считаетъ себя хорошей хозяйкой и на мое шуточное замѣчаніе, что ей, какъ одинокой, и не нужно много хлопотать, все таки у нея не мало, Х. отвѣтила, что любить деньги и для нихъ она готова жертвовать здоровьемъ. На мой вопросъ какъ могъ ей отецъ, занимая такое мѣсто, на которомъ богатые люди вообще не служатъ, при небольшомъ жалованьи пріобрѣсть такое состояніе, Х. весьма просто объяснила, что отецъ ея пользовался своимъ положеніемъ т. е. бралъ взятки и давалъ помѣщикамъ деньги взаймы и за небольшія деньги въ концѣ концовъ забиралъ имѣнія несправныхъ должниковъ. Меня нѣсколько удивила такая циническая откровенность; но, принимая во вниманіе современную путаницу въ нравственныхъ понятіяхъ (напримѣръ одна дама увѣряла меня, что ея мать незаконная дочь жены одного мрачной памяти сановника; она этимъ буквально гордилась и ужасно обидѣлась, когда я ей доказалъ, что ея бабушка самаго скромнаго происхожденія), нашелъ все это въ порядкѣ вещей. Х. держала себя вообще прилично, исполняла наши совѣты, но была требовательна и, напримѣръ, однажды жаловалась мнѣ, когда ей, не успѣвъ приготовить, подали порошокъ не въ облаткѣ.

Припадки повторялись по нѣскольку разъ въ недѣлю, обыкновенно возникали при какомъ нибудь неожиданномъ шумѣ или крикѣ. Х. ежедневно ходила гулять въ городъ; я предупредилъ ее, что, если во время прогулки, длящейся обыкновенно болѣе часа, случится припадокъ, то ее болѣе не отпустятъ гулять и припадковъ виѣ клиники не было. Это были обыкновенные истерическіе припадки, которые длились отъ нѣсколькихъ минутъ до двухъ часовъ; больная никогда не ушибалась ни передъ припадкомъ, ни во время его; на болевые раздраженія реагировала во время припадковъ, но

увѣряла, что вполне теряетъ сознание. Кромѣ того Х. жаловалась на головную боль особенно сильную послѣ припадковъ, дурной аппетитъ и запоръ. Только противъ послѣдняго явленія наше леченіе было вполне успѣшно.

Недѣли черезъ двѣ больную навѣстилъ пожилой офицеръ, который сказалъ, что онъ ея дядя; на его разспросы о состояніи больной, я отвѣтилъ, что пока улучшенія нѣтъ,—почему я, принимая во вниманіе, что поступленіе въ заведеніе и методическое леченіе не дало ни малѣйшаго улучшенія, полагаю, что Х. страдаетъ тяжелой формой истеріи; этотъ офицеръ произвелъ самое неблагоприятное впечатлѣніе и я уклонился отъ дальнѣйшихъ съ нимъ объясненій. Навѣстилъ Х. молодой мѣщанинъ; по ея словамъ, онъ покупалъ въ ея имѣніи ленъ; она жаловалась, что управляющій не выгодно продалъ ленъ. Этотъ офицеръ ея дядя; онъ былъ полицейскимъ офицеромъ въ В., нѣсколько лѣтъ какъ оставилъ дѣйствительную службу и, получая небольшое жалованіе, не можетъ обходиться безъ ея помощи; помогаетъ ей въ управленіи имѣніями; вообще она отзывалась о немъ съ пренебреженіемъ.

Узнавъ, что у больной здѣсь совсѣмъ нѣтъ знакомыхъ и слыша жалобы больной на скуку одиночества, я согласился на двухдневную отлучку Х. изъ клиники съ цѣлью 25 и 27 декабря провести у знакомыхъ въ городѣ, отстоящемъ не далеко отъ Дерпта. Х. вернулась въ болѣе бодромъ настроеніи духа. Приблизительно черезъ недѣлю, я предложилъ ей перейти въ какое либо специальное заведеніе въ Петербургѣ или Москвѣ, указывая ей на то, что тамъ ей, какъ русской, будетъ не такъ тяжело, какъ у насъ, среди не говорящихъ по русски, что тамъ она можетъ найти старыхъ знакомыхъ и т. п.; не замѣчая улучшенія, я полагалъ цѣлесообразнымъ переводъ въ другое врачебное заведеніе, гдѣ другой методъ леченія и другой режимъ можетъ быть повеленъ къ выздоровленію. Х. отвѣтила, что тамъ въ большомъ городѣ, она будетъ еще больше тяготиться уединеніемъ, что въ Петербургѣ и Москвѣ у нея нѣтъ родныхъ и друзей, однако послѣ этого разговора жалобы не были такъ настойчивы.

4 января 1892 года Х. въ разговорѣ о моей верховой лошади, которую она видѣла на этихъ дняхъ, сообщаетъ, что ея верховая лошадь стоитъ 2000 руб.; на мой вопросъ, гдѣ куплена такая дорогая лошадь, отвѣтила, что у генерала

Г., сосѣда по имѣнію; Х. расхваливала достоинства этой лошади и между прочимъ рассказала, что она, катаясь верхомъ въ маѣ прошлаго года, упала съ лошади, была поднята въ безсознательномъ состояніи, послѣ чего у ней появилась головная боль и она уже боится садиться на лошадь; Х. настаивала, что головныя боли развились именно послѣ паденія съ лошади, сопровождавшагося ушибомъ головы и пораненіемъ кожныхъ покрововъ; я посовѣтовалъ больной миланскія мушки за уши.

Между тѣмъ Х. не заплатила за мѣсяцъ, ей не напомнили, а она сама не предложила. Когда наступилъ второй мѣсяцъ ея пребыванія въ клиникѣ, я сказалъ, чтобы съ нея непременно теперь-же было взято за два мѣсяца. Х. выразила сожалѣніе, что ей не напомнили, когда она поступала въ клинику, такъ какъ у ней тогда были лишнія деньги, теперь-же только остались на мелкіе расходы, но она напишетъ дядѣ. Когда Х. поступила въ клинику, надзирательница женскаго отдѣленія была въ отпуску; ея обязанности исполняла старшая сидѣлка, прослужившая въ клиникѣ 7 лѣтъ, дѣвушка умная и серьезная; при поступленіи, по заведенному порядку, Х. отдала н. д. надзирательницы Б. 190 руб. и теперь съ такимъ спокойствіемъ и достоинствомъ отложила уплату денегъ, что ни у кого не возникло ни малѣйшаго подозрѣнія. Х. заболѣла инфлюенцей, которой переболѣли многіе больные и служащіе въ клиникѣ и теперь, конечно, было неудобно напоминать больной о долгѣ. 19 января, когда больной было лучше, но она все еще лежала въ кровати, ее навѣстилъ ея дядя; Х. рассказала, что дядя ей привезъ извѣстіе о томъ, что ея управляющій, въ большомъ Т-скомъ имѣніи убитъ, по всей вѣроятности, крестьянами, такъ какъ они его ненавидѣли за то, что онъ энергично преслѣдовалъ интересы Х. Дядя настаивалъ, чтобы она немедленно ѣхала въ имѣніе, она-же просила ѣхать дядю, который боится мужиковъ, — при этомъ смѣялась надъ трусостью дяди; д-ръ М., которому она это рассказала, отвѣтилъ, что ей въ настоящемъ ея состояніи ѣхать нельзя и передалъ мнѣ объ этомъ; больная рассказала тоже самое, просила моего разрѣшенія ѣхать въ имѣніе, что я, конечно, нашелъ, невозможнымъ; когда я выразилъ удивленіе, какъ ея дядя, бывшій офицеръ полиціи, боится мужиковъ, которые сдѣлавъ, преступленіе, будутъ стараться казаться кроткими, Х. съ ироніей отвѣтила, что

дядя считаетъ себя больнымъ и вообще бережетъ свое здоровье; Х. увѣряла, что она въ силахъ ѣхать (по ж. д. и на лошадахъ трое сутокъ), но согласилась остаться въ клиникѣ.

25 января оправилась отъ инфлюенцы; тяжелый истерическій припадокъ по полученіи письма; оправившись отъ припадка, Х. объяснила врачу, что полученное письмо содержало извѣстіе о пожарѣ въ томъ-же имѣніи, уничтожившемъ скотъ и всѣ постройки; убытокъ около 2000 руб.; узнавъ объ этомъ, я усумнился и вообще мнѣ все это показалось страннымъ и невѣроятнымъ,—почему на другой день самъ разспросилъ Х. и просилъ ее розыскать (при чтеніи письма начался припадокъ и она уронила его) и показать мнѣ письмо; Х. держала себя такъ естественно, все рассказывала такъ искренно, что нельзя было сомнѣваться въ ея огорченіи; въ 7-мъ часу вечера д-ръ М. просилъ меня навѣстить Х., такъ какъ у ней тяжелый припадокъ, длившійся около 3-хъ часовъ, послѣ котораго развился мутацизмъ; при этомъ, показывая переданное ему Х. письмо, высказалъ предположеніе, что тутъ какой-то обманъ: можетъ быть дядя, и на него произведшіи дурное впечатлѣніе, сообщеніемъ ложныхъ дурныхъ извѣстій, желаетъ разстроить ея здоровье и вообще отнять у ней возможность хозяйничать, что-бы самому все забрать въ руки; письмо написано дурно, вложено въ конвертъ съ штепелемъ В. (здѣшнее ея имѣніе); мнѣ тоже казалось весьма правдоподобнымъ такое предположеніе: бѣдные родственники часто обираютъ богатыхъ, совершенно неопытныхъ дѣвушекъ, а эта къ тому-же тяжело больная. Понятно, какъ тяжело было мое положеніе: участіе къ богатой, молодой, не дурной собой больной могло быть истолковано въ дурную сторону,—съ другой стороны, отсутствіе другихъ родственниковъ, кромѣ этого подозрительнаго дяди, обязывало меня принять подъ защиту интересы больной. Я нашелъ больную въ сознаніи, полное безгласіе, общее расслабленіе; Х. въ отчаяніи, что она лишилась рѣчи и боится на всегда остаться нѣмой; я успокоилъ больную самымъ увѣреннымъ голосомъ общалъ ей, что черезъ часъ—два, когда она совершенно оправится отъ припадка, она будетъ вполнѣ владѣть рѣчью, что дѣйствительно и случилось.

Опасаясь повторенія такихъ состояній, было рѣшено по возможности не напоминать ей о дѣлахъ; я ограничился

браткимъ разговоромъ, при чемъ высказалъ наши предположенія насчетъ ея дяди; Х. высказала, что ей самой пришли въ голову подобныя-же предположенія, убѣдительно просила меня оградить ея интересы, просить предводителя дворянства о назначеніи опекуна; послѣднее я нашелъ неудобнымъ, такъ какъ это всегда дѣлается очень медленно; наконецъ, она просила меня прочитывать всѣ письма, на ея имя и не передавать тѣхъ, которыя могутъ ее разстроить.

2 февраля Б. и садовникъ оставляютъ клинику; по ихъ словамъ, Х. наняла ихъ въ свое имѣніе около В.; они вступаютъ въ бракъ; Б. нанята экономкой по 30 руб. въ мѣсяцъ, а садовникъ по 25, цѣна, по здѣшнему, очень хорошая. Когда Б. прощалась со мной, я обратилъ ея вниманіе на то, что Х. болѣла, что ея тутъ никто не знаетъ и что вообще тутъ что то неясно; но Б. отвѣтила, что проживъ такъ долго между больными, она съумѣетъ угождать Х., что она ее знаетъ, что заключенъ контрактъ.

Зная какъ долго тянутся дѣла объ опеѣ и понимая, что Х. нельзя считать душевно-больной, я оставилъ мысль объ обращеніи къ предводителю дворянства, полагалъ за лучшее найти дѣльнаго управляющаго, которому Х. дала-бы полную довѣренность на заведываніе дѣлами впредь до выздоровленія и просилъ своихъ знакомыхъ подыскать такое лице; просьба Х. прочитывать всѣ ея письма устранила недоувѣріе къ ней и окончательно сбивала съ толку.

За это время аппетитъ Х. значительно улучшился, головныя боли менѣе мучили больную; припадки очень часты (въ январѣ 21) и, главное, становятся все продолжительнѣе и нѣкоторые сопровождаются контрактурами рукъ, длящимися 2—3 часа послѣ возвращенія сознанія; такъ какъ причина ухудшенія болѣзни лежитъ въ безпокойствѣ Х. о ея дѣлахъ, то это насъ не удивляло.

6 февраля Х., въ сопровожденіи надзирательницы (въ концѣ января вернувшейся изъ отпуска; особа пожилая, практическая и опытная) отправляется къ нотаріусу, чтобы засвидѣтельствовать довѣренность адвокату въ Т. на получение изъ Т-скаго банка 3000 руб.; нотаріусъ отказался засвидѣтельствовать довѣренность безъ моего свидѣтельства, что Х. нервно, а не душевно-больная, почему только на другой день довѣренность была засвидѣтельствована, послѣ чего Х. вмѣстѣ съ надзирательницей поѣхала на почту и въ ея присутствіи отправила заказное письмо на имя этого

адвоката. По дорогѣ Х., по совѣту надзирательницы, зашла въ магазинъ и выбрала себѣ ротонду за 28 руб. общала заплатить по полученіи денегъ изъ Т.; въ магазинѣ знали г-жу Г. (надзирательницу) и потому повѣрили Х.

10-го—свадьба Б. и садовника; они были уже давно помолвлены, но не могли вступить въ бракъ, такъ какъ семейные не принимаются на службу въ клиникѣ, подходящаго-же мѣста все не находили; теперь они, обвинчавшись, ѣдутъ въ имѣніе Х; они были на верху счастья. Х. проситъ моего согласія отправиться на свадьбу, увѣряя, что въ сущности ей не хочется, но она желаетъ доставить удовольствіе Б., которая отлично ухаживала за ней; замѣтивъ у Х. охоту повеличаться и вообще быть предметомъ поклоненія и зная, какъ истерички бодры тамъ, гдѣ имъ пріятно, я разрѣшилъ Х. быть на свадьбѣ, тѣмъ болѣе, что рѣшилъ и самъ быть тамъ (по убѣдительной просьбѣ Б.) и слѣдовательно могъ-бы, замѣтивъ утомление, отправить Х. въ клинику. Когда нужно было ѣхать, Х. черезъ г-жу Г. передаетъ мнѣ приглашеніе ѣхать съ ней въ заказанной ею для себя каретѣ; нужно замѣтить, что карета по мѣстнымъ обычаямъ верхъ роскоши и шика; удивившись, зачѣмъ ей понадобилась такая помпа на свадьбѣ прислуги, я поблагодарилъ за предложеніе и поѣхалъ въ собственномъ экипажѣ. На свадьбѣ Х. держала себя съ большимъ тактомъ и сама начала объяснять пастору, что молодые поступаютъ къ ней въ услуженіе, что это имѣніе пріобрѣтено ея отцемъ у В., разорившагося торговца льномъ, и т. д.; во время разговора ея съ пасторомъ, я внимательно всматривался въ выраженіе ея лица, полагая подмѣтить смущеніе, неловкость, такъ какъ не могъ подавить сомнѣнія, что она что-то лжетъ; ничего похожаго на смущеніе и неловкость я не замѣтилъ; опять неясность положенія отнесъ на продѣлки дяди. На мой вопросъ, зачѣмъ она назначила такое большое жалованье молодымъ, Х. спокойно отвѣтила, что понимаетъ, какъ ей, при ея болѣзненномъ состояніи, Б. необходима, что имъ будетъ много работы; при этомъ сообщила, что она въ счетъ жалованія уже выдала имъ 60 руб., молодые завтра-же должны ѣхать въ деревню; послѣ нѣкоторыхъ словъ съ Б., Х. сказала мнѣ, что она разрѣшила имъ остаться еще одинъ день. Наконецъ Х. заявила, что чувствуетъ себя не хорошо: прошло съ полъ часа, пока

пріѣхала карета, — Х. чувствуетъ себя еще хуже, такъ что я нашелъ нужнымъ ѣхать вмѣстѣ съ ней.

2-го я прочитываю письмо, полученное на имя Х.; ея знакомая проситъ ее объясненія по поводу обвиненій, взводимыхъ на Х. общими знакомыми во лжи и обманѣ, выражаетъ удивленіе и сожалѣетъ Х. въ томъ случаѣ, если эти обвиненія справедливы и предупреждаетъ ее, что въ такомъ случаѣ она нигдѣ не найдетъ мѣста.

На другой день, во время моего обхода женскаго отдѣленія, Х. въ припадкѣ, почему я не могъ переговорить съ ней; но высказалъ мои подозрѣнія въ вѣрности рассказовъ Х. о ея состоятельности г-жѣ Г.; та отвѣтила, что ей тоже подозрительна Х.; ея бѣлье вовсе не такое, какое бываетъ у богатыхъ дѣвушекъ; Х. на дняхъ отдавала позолотить свой серебрянный браслетъ и т. п. Казалось болѣе чѣмъ страннымъ, что отъ дяди и управляющихъ нѣтъ какихъ либо разъясняющихъ извѣстій, нѣтъ отвѣта отъ исправника, которому Х. послала (она такъ говорила) телеграмму съ оплаченнымъ отвѣтомъ объ убійствѣ управляющаго и пожарѣ въ имѣніи. Теперь, конечно, удивительно, какъ тогда же не былъ обнаруженъ явный и грубый обманъ и всѣ оставались въ сомнѣніи и нерѣшительности. Я рѣшилъ откровенно переговорить съ Х., что, по ея состоянію, было возможно только на слѣдующій день вечеромъ. Передавъ полученное третьяго дня письмо, я просилъ Х. объяснить его содержаніе; вполне равнодушно прочитавъ письмо, Х. съ самымъ покойнымъ выраженіемъ лица отвѣтила, что она не понимаетъ о чемъ пишетъ ея знакомая, что тутъ какое-то недоразумѣніе, что эта дама вообще безтолковая особа и что Х. сейчасъ-же напишетъ ей отвѣтъ съ просьбой разъяснить — въ чемъ дѣло. Затѣмъ и дружелюбно просилъ ее быть со мной откровенной, рассказать кто и что она такая, прямо заявивъ, что есть основанія подозрѣвать ее въ обманѣ. Х. изобразила нѣкоторое удивленіе, но тотчасъ-же совершенно хладнокровно отиѣтила, что неуплата ею денегъ за леченіе въ клиникѣ даетъ нѣкоторое основаніе не довѣрять ей, но деньги на дняхъ будутъ получены изъ Т. и тогда не будетъ мѣста какому либо недоразумѣнію. На мое возраженіе, что есть и другія основанія не довѣрять ей, напр., отсутствіе разъясненій объ убійствѣ управляющаго и о пожарѣ Х. столь же самоувѣренно отвѣчала, что она сама удивляется тому, что не получаетъ извѣстій, обѣщала телеграммой про-

ситъ разъяснительныхъ свѣдѣній у Т-скаго Губернатора и просила меня также телеграфировать ему. Нашъ продолжительный разговоръ не привелъ ни къ чему.

На другой день я узнаю, что Х. задержала молодыхъ въ городѣ: во время прогулки недалеко отъ клиники она встрѣтила управляющаго пѣніемъ, идущаго къ ней въ клинику и тотъ сообщилъ ей, что ремонтъ комнаты, въ которой должны жить молодые не оконченъ; она отпустила управляющаго домой и задержала молодыхъ; никто этого управляющаго не видѣлъ.

Теперь уже не оставалось сомнѣнія, что мы пѣнемъ дѣло съ обманщицей; нужно было только выяснить—есть ли хоть что нибудь вѣрнаго въ ея разсказахъ.

На слѣдующій день, когда ея состояніе это позволило, я еще разъ убѣждалъ ее говорить правду, выставляя на видъ, что въ ея собственныхъ интересахъ лучше признаться мнѣ, чѣмъ быть уличенной въ сплошномъ обманѣ. Х. продолжала настаивать на томъ, что всѣ ея разсказы вѣрны; на мою просьбу—отдать мнѣ паспортъ, Х. отвѣтила, что она передала паспортъ Б. для представленія нотаріусу; тогда я просилъ ее показать мнѣ какое либо письмо, документъ удостоверяющій ея личность; она показала мнѣ письмо адвоката, извѣщающаго ее, когда онъ съ ней можетъ видѣться. Росписокъ въ принятіи телеграммъ, которыя, по ея словамъ, она посылала исправнику и губернатору, не оказалась: она ихъ потеряла; вообще ничего, удостоверяющаго ея личность, показать не могла, но энергично и спокойно доказывала правоту своихъ словъ; такое самообладаніе при этомъ крайне тяжеломъ объясненіи даже для здороваго было бы не по силамъ. Весьма вѣжливо и послѣдовательно она болѣе часа убѣждала меня, при чемъ у ней не прорвалось ни одного противорѣчія, ни малѣйшей рѣзкости. Наконецъ я сказалъ ей, что если она черезъ три дня не представитъ какого либо удостовѣренія своей личности, я обращусь за содѣйствіемъ полиціи. Завтра послѣдній разъ она можетъ выйти на прогулку изъ клиники, чтобы отправить телеграмму, найти знакомыхъ и т. д. Х. такъ хорошо владѣла собою, что немного спустя послѣ этаго разговора, спокойно разсказала г-жѣ Г., что я наконецъ согласился заняться ея дѣлами, чему она очень рада; раньше Х. разсказывала г-жѣ Г., что она воспитывалась въ Смольномъ монастырѣ, отлично знаетъ хозяйство и т. п.



На другой день Х. выходила гулять, но требуемыхъ свидѣній не представила, почему, когда на слѣдующій день она просила передать мнѣ ея просьбу позволить ей прогулку, я передалъ, что она можетъ идти, если отдастъ 28 руб., которые она должна за ротонду. Х. отдала часть суммы г-жѣ Г., увѣряя, что у нея нѣтъ больше; когда мнѣ объ этомъ сообщили, я сказалъ, что прогулки не разрѣшаю. Тогда Х. отдала остальные деньги и вечеромъ пошла гулять, сказавъ, что она идетъ въ гости. Пробывъ въ клиники болѣе двухъ часовъ, она вернулась и съ радостнымъ выраженіемъ лица рассказала д-ру М., что, наконецъ, ея знакомый С. (теперь она называла его судебнымъ приставомъ) вернулся изъ С.; на возвратномъ пути онъ былъ въ Т. (что совсѣмъ не по пути), видѣлся съ ея адвокатомъ, который не высылалъ ей денегъ, потому, что ея дядя распустилъ слухъ, что она сошла съ ума; дядя административнымъ порядкомъ задержанъ въ Т.; управляющій не убитъ, а только раненъ; пожаръ былъ незначительный, сгорѣла одна постройка; адвокатъ передалъ С. деньги и документы ея для врученія лично мнѣ, а ей С. ихъ не отдалъ. Д-ръ М. тотчасъ же передалъ мнѣ этотъ разговоръ; понявъ, что Х. потеряла самообладаніе и начинаетъ говорить явный вздоръ, я изъ опасенія, что и поступки ея могутъ имѣть такой же характеръ, распорядился, чтобы надъ ней былъ постоянный надзоръ; я боялся самоубійства и поджога клиники; очевидно Х. не знаетъ какъ выпутаться изъ своего положенія, скрыться же изъ клиники не хочетъ, ввиду отсутствія денегъ и паспорта; въ отчаяніи можетъ сдѣлать все (клиника построена изъ дерева).

На слѣдующій день Х. передаетъ мнѣ тоже самое о С. и проситъ меня назначить время, когда С. можетъ быть у меня; я отвѣчаю, что буду ждать его до 12 часовъ дня завтра; Х. проситъ разрѣшенія ѣхать къ С. передать ему, что я его жду,—при этомъ заявляетъ, что новобрачные три дня тому назадъ уѣхали въ ея имѣніе, такъ что теперь уже нельзя сомнѣваться въ ея словахъ.

Х. уѣзжаетъ, а я посылаю справиться—дѣйствительно ли уѣхали новобрачные; оказывается, что вчера вечеромъ и нѣсколько разъ раньше днемъ (въ часы прогулокъ Х) они были на вокзалѣ—ожидали пріѣзда дяди Х, который по словамъ Х. долженъ былъ пріѣхать въ Дерптъ, чтобы

вмѣстѣ съ молодыми ѣхать въ имѣніе Х.; сегодня же они поѣхали на вокзалъ съ Х. и отправились въ В.

Вечеромъ того же дня Х. заходитъ въ комнату г-на Л. (д-ръ м-ны нѣмецкаго университета, работавшій надъ диссертацией, временно жившій въ клиникѣ и помогавшій Гг. ассистентамъ) и проситъ у него взаймы 200 руб.; хотя онъ и зналъ въ чемъ дѣло, но весьма удивился, какъ приходу Х., такъ и ея просьбѣ. Л. извинился, что, за неимѣніемъ денегъ, онъ не можетъ исполнить ея просьбы; тогда Х. стала просить его поискать денегъ у знакомыхъ, предлагала выдать вексель и платить хорошіе проценты; деньги ей непременно нужны теперь же для покупки билетовъ Благотворительной лоторей. Предполагая, что больная дойдя до состоянія, въ которомъ можетъ говорить такой вздоръ, рѣшится рассказать мнѣ правду, Л. предложилъ Х. вмѣстѣ съ нимъ идти ко мнѣ: у меня есть деньги, я человѣкъ мягкій и сдѣлаю, все, что нужно больной. Х. на отрѣзъ отказалась идти ко мнѣ и убѣдительно просила Л. никому не говорить о ея просьбѣ. Ей и такъ неловко и стыдно передо мной, такъ какъ она еще должна клиникѣ. Наконецъ больная предлагаетъ Л. ѣхать съ ней кататься по Эмбаху; такія прогулки вечеромъ здѣсь считаются какъ-бы кутежомъ: это не то, что кататься по городу. Л. очень удивился; хотя, очевидно, Х. настолько потеряла голову, что не понимала, что такое предложеніе, ввиду отношеній Л. къ клиникѣ, въ высшей степени оскорбительно, но ея предъидущее поведеніе не давало никакого основанія допускать, чтобы она могла дѣлать такіа предложенія мужинѣ, у котораго только-что просила денегъ. Узнавъ объ этомъ, я рѣшилъ окончательно выяснитъ кто-же наконецъ Х.; паспорта ея никто не видѣлъ и всѣ эти выходки давали право дѣлать самыя дурныя предположенія. Въ 12 часовъ дня я спросилъ у Х. гдѣ-же С. и отчего онъ не пришелъ, какъ онъ общался? Х., нисколько не смутясь, отвѣчала, что вѣроятно его что нибудь задержало, но что теперь, когда ея слова удостовѣрены отъѣздомъ новобрачныхъ, нѣтъ надобности сейчасъ же видѣться съ С.; впрочемъ, если я желаю, она сейчасъ къ нему съѣздитъ и попроситъ поспѣшить свиданіемъ со мной. Тогда уже прямо я указалъ ей, что она лжетъ, такъ какъ садовникъ съ женой уѣхали только вчера,—а третьяго дня вечеромъ и вчера передъ обѣдомъ она была на вокзалѣ, а не у С.

Считаю необходимымъ оговориться, что всѣ эти подробности, на первый взглядъ, можетъ быть и лишнія, по моему мнѣнію, безусловно необходимы для пониманія этого случая; только полное изложеніе всей этой исторіи, можетъ дать матеріалъ читателю для самостоятельнаго сужденія о загадочной личности Х.; въ зависимости отъ отдѣльныхъ отвѣтовъ Х. складывалось отношеніе къ ней, что въ свою очередь вліяло на поведеніе и слова Х,

Адресъ С. она не знаетъ, но можетъ найти домъ, въ которомъ онъ живетъ на А-ой улицѣ; Л. предлагаетъ съѣздить въ полицію справиться есть ли судебный приставъ С. и гдѣ онъ живетъ. Х. (я запрещаю ей выходъ изъ клиники) проситъ Л. ѣхать и благодарить его за согласіе; по его отвѣздѣ спокойно ждетъ его возвращенія. Никакого С. судебного пристава не было и нѣтъ; Х. теряетъ самообладаніе, волнуется, на лицѣ выступаютъ красныя пятна, на глазахъ немного слезъ, но упорно настаиваетъ на своей правотѣ; когда же ей указываютъ на полную нелѣпость ея утвержденій и на очевидность лжи, она безъ всякаго стыда повторяетъ: нѣтъ это такъ, это не правда и т. п. Я настаиваю, чтобы она телеграфировала кому либо изъ своихъ знакомыхъ, чтобы за ней пріѣхали и взяли изъ клиники, такъ какъ ее одну я не могу отпустить. Нужно замѣтить, что Х. ни разу не выказала желанія оставить клинику... волнуется, настаиваетъ на томъ, что говоритъ правду и составляетъ пять телеграммъ: полицейскому чиновнику Х. въ Т-ской г., г-жѣ В. (имѣніе которой принадлежитъ теперь Х.). дядѣ, управляющему имѣніемъ З. и своему знакомому фонъ-М. Такъ какъ у Х. оказалось денегъ рубль съ копейками, то я предлагаю ей выбрать одну изъ этихъ телеграммъ, конечно ту, которая будетъ всего полезнѣе; Х. желаетъ послать къ З., но оказывается, что это фамилія того торговца, который ее посѣщалъ въ декабрѣ. Я не соглашаюсь на ее желаніе; тогда она выбираетъ дядю, но и эта телеграмма мнѣ представляется неудобной, такъ какъ послѣ всего этого сомнительно, чтобы этотъ офицеръ былъ ея родственникомъ. Тогда посылается телеграмма фонъ-М.

Я объявляю Х. что теперь она будетъ пользоваться содержаніемъ 3-го класса и предлагаю ей перейти въ отдѣленіе для покойныхъ больныхъ; она убѣдительно проситъ отложить переводъ до пріѣзда фонъ М. т. е. на нѣсколько часовъ: ей будетъ неловко, когда ее увидятъ въ отдѣленіи

женщинъ нисшихъ классовъ общества; по тону голоса, по выраженію лица и по крайней настойчивости просьбы можно было судить, что для нея очень тяжело перейти въ общее помѣщеніе. Я разрѣшилъ ей отложить переводъ до вечера. Х. въ этотъ день не обѣдала. Л., который хотѣлъ убѣдить ее говорить правду, послѣ моего ухода узналъ отъ нея, что ея паспортъ заложенъ въ гостинницѣ, въ которой жили новобрачные послѣ свадьбы, по приказанію Х.; она увѣряла, что паспортъ заложила жена садовника и просила Л. разыскать С., что очень легко: у воротъ дома дощечка, на которой написаны званіе и фамилія. Паспортъ Х., дѣйствительно, былъ заложенъ въ гостинницѣ за 4 руб. 60 коп.; когда молодые оставляли гостинницу и не имѣли чѣмъ заплатить, то Х. оставила въ залогъ свой паспортъ. По паспорту она оказалась дочерью..... совѣтника Х.; паспортъ выданъ въ октябрѣ 1891 г. по просьбѣ отца, изъ чего слѣдуетъ заключить, что отецъ ея былъ въ живыхъ въ то время и предполагать, что онъ живъ и теперь; паспортъ выданъ изъ Х. Т. губерніи (въ этомъ уѣздѣ Х. выдумала свое большое имѣніе). Какъ это ни странно, но и теперь еще были склонны думать, что можетъ быть кое-что изъ словъ Х. вѣрно и Л. исходилъ всю А-ую улицу, разыскивая домъ съ дощечкой С. Когда Л. сообщилъ Х. результаты своихъ поисковъ, она сказала, что вѣроятно она ошиблась и неправильно назвала фамилію С., но что эта личность дѣйствительно ея знакомый и что онъ былъ судебнымъ приставомъ, а теперь въ отставкѣ; при этомъ просила Л. послать телеграмму дядѣ; она еще нашла у себя рубль съ копѣйками, но я, по вышеизложеннымъ причинамъ, не нашелъ возможнымъ посылать этой телеграммы, тѣмъ болѣе, что ея денегъ не хватало на выкупъ ея паспорта.

Теперь, когда паспортъ Х. оказался на лицо, въ сущности, слѣдовало ее выписать изъ клиники, какъ больную, не имѣющую средствъ оплачивать свое содержаніе. Я былъ очень доволенъ, что Х. не изъявила желанія оставить клинику, такъ какъ, понятно, въ такомъ случаѣ, ее слѣдовало бы выписать; между тѣмъ было-бы негуманно въ такомъ состояніи, безъ денегъ, оставить ее на произволъ судьбы. Поэтому я рѣшилъ оставить ее въ клиникѣ, пока найдется кто-либо изъ ея родственниковъ или знакомыхъ, кому можно было бы сдать ее на попеченіе, но оставилъ ее на содержаніи 3-го класса. Вечеромъ, когда уже нельзя было ожи-

дать фонъ М., Х. перевели въ 3-й классъ; она не хотѣла идти, увѣряла что она говоритъ правду; ее перенесли на рукахъ, при чемъ она кричала, угрожала наказаніемъ за такое оскорбленіе (она дворянка, у ней знатные родные, завтра придетъ официальная телеграмма), но, къ удивленію, не требовала выписки изъ клиники.

Въ тотъ же день вернулся садовникъ съ женой; пріѣхавъ въ городъ, они направились къ дядѣ Х.; тотъ притворился ничего не знающимъ, но прямо объявилъ имъ, что Х. бѣдная бонна и никакихъ имѣній у ней нѣтъ и быть не можетъ. Садовникъ говоритъ только по эстонски, жена его по эстонски и по нѣмецки, а этотъ офицеръ не понималъ по эстонски и очень плохо по нѣмецки, почему онъ привелъ, какъ переводчика солдата, не пожелавъ пользоваться услугами прислуги гостиницы (sic). При такихъ условіяхъ, новобрачные не могли разузнать многого, однако имъ удалось уличить этого господина во лжи: онъ увѣрялъ, что ничего не зналъ о пріѣздѣ ихъ и что никакихъ писемъ отъ Х. въ послѣдніе дни не получалъ; когда-же ему показали почтовую росписку заказного письма, нѣсколько дней тому назадъ посланнаго Х., онъ сознался въ полученіи письма и уплатилъ ихъ расходы въ гостиницѣ. Въ гостиницѣ имъ сообщили, что Х. жила два года бонной у В.; они купцы и усадьба ихъ называется такъ, какъ Х. называла свое имѣніе; помѣстья съ такимъ названіемъ въ уѣздѣ нѣтъ, годъ тому назадъ Х. оставила мѣсто, гдѣ жила, и что дѣлала—неизвѣстно; по временамъ появлялась въ городѣ съ этимъ офицеромъ, который вовсе ей не дядя....

Въ смущеніи и отчаяніи они вернулись въ Дерптъ; потерявъ хорошее мѣсто, истративъ много денегъ на свадьбу (Х. настаивала, чтобы свадьба была попарадѣе и они, въ ожиданіи хорошаго мѣста, не скупились) и на поѣздку въ В., они остались безъ мѣста и денегъ и даже безъ надежды на мѣсто: въ клиникѣ женатымъ трудно получить мѣсто. Какъ удалось Х. обмануть ихъ обоихъ, особенно жену садовника, особу не глупую и опытную? Обмануть эстонцевъ при ихъ недовѣрчивости и сдержанности—не такъ-то легко. Конечно много зависѣло отъ любви, которая отуманиваетъ самыя трезвыя головы; Х., при поступленіи въ клинику, распустила слухъ, что я былъ знакомъ съ ея отцемъ; имѣло не мало значенія и то, что она русская: не зная русскихъ, несоотвѣствующихіе ея словамъ поступки относили къ особенностямъ ея

національности; напримѣръ, полагали, что ея плохое бѣлье не удивительно для русской.

Къ удивленію, за послѣднюю недѣлю въ состояніи больной ухудшенія не послѣдовало; ни разу во время этихъ тяжелыхъ объясненій не послѣдовало припадка ни даже помраченія сознанія, или головокруженія; насколько она способна, она всегда говорила спокойно и ничего истерическаго не проявляла; можно положительно утверждать, что только немногіе люди, съ большимъ самообладаніемъ, могли-бы въ состояніи столь спокойно, какъ Х., отвѣчать на такіа обвиненія.

На другой день, послѣ перевода въ общее помѣщеніе, Х. была въ безсознательномъ состояніи; можно было думать, что это такъ сказать послѣднее средство, къ которому Х. обратилась въ своемъ безъисходномъ положеніи; оставалось пересмотрѣть ея переписку, чтобы найти указанія о ея личности и ея знакомыхъ. Кромѣ писемъ, адресованныхъ къ ней, нашлась книжка, содержащая копіи писемъ самой Х., и довѣренность на имя адвоката въ Т. на полученіе изъ банка 3000 руб. Между письмами къ Х. было два письма ея отца; послѣднее писано въ январѣ этого года; я тотчасъ-же написалъ ему, чтобы онъ пріѣхалъ взять изъ клиники свою больную дочь. Остальные письма отъ разныхъ лицъ никакого значенія не имѣли. Книжка съ копіями писемъ самой Х. за два послѣдніе года не дала матерьяла для заключенія, гдѣ жила въ послѣднее время Х.; почти всѣ письма содержали самую разнообразную ложь; то она писала, что выходитъ замужъ за того офицера, который назывался ея дядей; такъ какъ это она писала подругѣ, живущей въ Т. и офицеръ этотъ женатъ, то эта выдумка безцѣльное хвастовство; въ письмѣ этомъ Х. подробно описывала свое отчаяніе по поводу брака съ нелюбимымъ старикомъ; въ другихъ письмахъ она писала, что она страдаетъ тяжелой болѣзью и что ей предстоитъ тяжелая операція. Однимъ словомъ копіи ея писемъ свидѣлствуютъ, что она всѣхъ обманывала; нельзя было выяснитъ цѣли обмана и того, чего она собственно добивалась: но положительно не было хотя-бы одного письма, которое не опровергалось-бы другимъ. Въ этой же книжкѣ были записаны расходы за леченіе; столько-то профессорамъ, столько-то докторамъ, далѣе за операцію, за содержаніе въ клиникѣ и т. д.; кого имѣла она въ виду обмануть этими цифрами—неизвѣстно. При сличеніи руки письма извѣщающаго о пожарѣ въ имѣніи съ письмами самой Х. не оставалось

сомнѣнія, что она сама, нѣсколько измѣнивъ руку, написала письмо чернилами, обычно употребляемыми въ клиникѣ.

И такъ, къ довершенію всякихъ непріятностей, причиненныхъ Х. она поставила себя въ такое положеніе, что оказалось необходимымъ перечитывать ея письма. Понятно, какъ тяжело читать чужія письма и какъ нежелательны подобныя положенія, при которыхъ такое вторженіе въ частную жизнь больныхъ необходимо; въ данномъ случаѣ можно было считать такое вторженіе безусловно необходимымъ, тѣмъ болѣе, что сама больная просила меня просматривать всѣ письма на ея имя; оно принесло пользу больной, такъ какъ я могъ извѣстить отца Х. о положеніи больной.

Х. цѣлый день пребыла въ безсознательномъ состояніи, по крайней мѣрѣ она изображала такое состояніе; въ ея присутствіи я отдалъ распоряженіе, что если къ обѣду она не встанетъ, перевести ее въ отдѣленіе для безпокойныхъ больныхъ, гдѣ она можетъ, не нарушая общаго порядка, оставаться въ кровати; на боль Х. не реагировала; болѣе подробно, по понятнымъ соображеніямъ, ее не изслѣдовали.

На другой день, т. е. 20, II., Х. при моемъ обходѣ—въ кровати жалуется на общую слабость, отсутствіе аппетита, головную боль и проситъ меня, чтобы ей по утрамъ давали чай вмѣсто кофе (какъ это полагается больнымъ 3-го класса; 1-го получаютъ кофе или чай по желанію). Желая ближе выяснитъ характеръ Х. и возмущенный такимъ циническимъ спокойствіемъ, я, въ присутствіи гг. ассистентовъ и г-жи Г., съ рѣзкостью, допустимой при данныхъ обстоятельствахъ, высказалъ Х., какъ много вреда причинила ея ложь новобрачнымъ, которыхъ она лишила послѣднихъ денегъ, заработанныхъ тяжелымъ трудомъ, на поѣздку въ В. только для того, чтобы на два дня отложить разоблаченіе обмана. Х. съ равнодушіемъ, превосходящимъ все видѣнное мною у самыхъ тяжелыхъ преступниковъ, увѣряла, что она права; это не тотъ офицеръ, который навѣщалъ ее, ея дяди, живетъ въ имѣніи, а тотъ офицеръ, который вернулъ новобрачныхъ, ея знакомый; они должны были взять почтовыхъ лошадей и ѣхать въ имѣніе и тогда убѣдились-бы, что она права. Когда-же, наконецъ, всѣ ея аргументы были опровергнуты, она спокойно отвѣтила, что она заплатитъ имъ жалованье за два мѣсяца. Я сказалъ ей, что нашелъ въ ея письмахъ письма ея отца и увѣдомилъ его о настоящемъ ея

положеніи; Х, къ этому отнеслась совершенно безучастно и, на вопросъ, какую должность занимаетъ ея отецъ и сколько получаетъ жалованья, дала отвѣтъ очевидно ложный. Нѣтъ возможности передать всю ту ложь, которую она высказала въ продолженіи этого длиннаго разговора; наприимѣръ, когда ей было доказано, что имѣніе, въ которое она посылала новобрачныхъ, не существуетъ, она продолжала увѣрять, что все-таки у ней два имѣнія въ Т—ской губерніи. Х. созналась, что она жила гувернанкой у В. и настаивала, что непосредственно отъ нихъ поступила въ клинику. Ни малѣйшаго стыда или раскаянія, ни даже большого огорченія не было видно; по крайней мѣрѣ никто изъ присутствующихъ ничего подобнаго не замѣтилъ. Х. даже не опускала глазъ, когда говорила очевидную ложь и когда ей прямо говорили, что она лжетъ. Крайне тяжело было видѣть такое удивительное отсутствіе стыда у особы, ума которой достаточно для того, чтобы обмануть всѣхъ насъ. Въ продолженіи всего разговора, она, по мѣткому народному выраженію, глазомъ не моргнула, бровью не повела; я особенно настаиваю на этомъ обстоятельствѣ, такъ какъ считаю его очень важнымъ для уясненія психической организаціи Х.

Не смотря на жестокость, съ которой я говорилъ съ ней, Х. ни разу не выразила желанія оставить клинику; въ началѣ разговора она съ важностью заявила, что останется въ клиникѣ, пока она не докажетъ своей правоты, что произойдетъ на дняхъ; тогда, устыдивъ маловѣрныхъ, она оставитъ заведеніе, въ которомъ пережила такъ много непріятностей; въ моемъ присутствіи она уже не говорила объ официальныхъ телеграммахъ и о наказаніяхъ; когда-же ей не было возможности продолжать лганье, она заявила, что останется до пріѣзда отца и прекратила разговоръ. Я объяснилъ ей, что если она не желаетъ оставаться въ этомъ отдѣленіи, то должна дѣлать все то, что дѣлаютъ больныя въ отдѣленіи для покойныхъ больныхъ.

На слѣдующій день Х. встала и принялась за работу, хотя мало, но ѣла; былъ одинъ припадокъ; всего за февраль мѣсяцъ было 15 припадковъ; больная нѣсколько осунулась и въ началѣ жаловалась, что не можетъ одна ходить, но когда увидѣла, что ее водить не будутъ, стала ходить; вообще особаго угнетенія не было; когда въ то-же отдѣленіе поступила больная, съ которой Х. могла разговаривать, она много болтала съ ней и старалась расположить въ свою



пользу; понемногу стала ѣсть все, что даютъ больнымъ 3-го класса.

Нѣсколько разъ Х. просила меня переговорить съ ней наединѣ и я ни разу ей въ этомъ не отказывалъ, въ надеждѣ услышать отъ нея хоть слово правды, но ничего правдиваго отъ нея не слышалъ ни разу; только когда она видѣла, что обмануть нельзя, она иногда сознавалась, что говорила неправду. Многократно она увѣрила меня, что она владѣетъ частью (вмѣстѣ съ сестрами) дома въ Т.; разъ она говорила, что домъ каменный, другой, что деревянный, наконецъ, домъ очутился въ томъ уѣздномъ городѣ, гдѣ служить ея отецъ; объ этой собственности она писала знакомому въ октябрѣ 1891 г. и цѣнила въ 1250 руб.; я не могъ даже узнать отъ нея, какую должность занимаетъ ея отецъ и какое получаетъ жалованье; постоянно она мѣняла показанія, но всегда называла такія большія цифры, что нельзя было ей вѣрить. Когда я просилъ ее объяснить цѣль всѣхъ ея обмановъ, она или прекращала разговоръ, или говорила, я сама не знаю, зачѣмъ я это сдѣлала, или наконецъ приводила очевидно нелѣпыя объясненія: она потому наняла садовника и его невѣсту, что тѣ ее очень объ этомъ просили; когда я ей замѣтилъ, что это не объясненіе, она сказала, что г-жа В., при прощаніи съ ней, просила ее подискать ей садовника и экономку; очевидная ложь, потому что у В. нѣтъ сада.

Наконецъ, въ началѣ марта пріѣхалъ братъ В. и рассказывалъ слѣдующее.

В. деревенскій купецъ, по рекомендаціи одного архитектора, у котораго Х. прожила въ качествѣ бонны нѣсколько мѣсяцевъ, осенью 1889 г. пригласилъ Х. для воспитанія сына, мальчика лѣтъ семи, за жалованье по 7 р. въ мѣсяцъ. Въ продолженіи цѣлаго года ею были очень довольны; за это время она привела въ должное состояніе свой туалетъ, бывший при поступленіи въ крайне жалкомъ видѣ. Въ октябрѣ 1890 г. Х. заявляетъ, что получила письмо изъ дому съ извѣстіемъ, что отецъ ея при смерти. Ей повѣрили, разрѣшили ѣхать и дали денегъ на дорогу въ счетъ будущаго жалованья. Недѣли черезъ три она вернулась, сообщила, что отецъ ея умеръ и надѣла трауръ; отецъ ей оставилъ наслѣдство болѣе шести тысячъ, но она до совершеннолѣтія не можетъ имъ распоряжаться (ей 20 лѣтъ). Уже скоро по возвращеніи изъ Т. замѣтили перемену въ ея поведеніи: ме-

нѣе старательно занималась съ мальчикомъ; держала себя высокобѣриѣ; подъ разными предлогами стала часто ѣздить въ городъ и наконецъ кокетничать съ мужчинами. Мало по малу Х., изъ скромной трудолюбивой дѣвушки, обратилась въ лѣнтяйку, кокетку и даже болѣе; высокобѣрие, домашнія мелкія интриги Х. стали тяготить В. Такую перемену въ поведеніи Х. В. объясняли тѣмъ, что у ней есть деньги (богатый позволить себѣ больше нищаго, по выраженію раскшника).

Осенью прошлаго года у Х. развились судорожные припадки; когда послѣдніе стали повторяться по нѣсколько разъ въ недѣлю, В. просто не знали что дѣлать: боялись оставить больную, припадки которой подымали на ноги весь домъ и не рѣшались одинокую дѣвушку оставить на произволъ судьбы въ такомъ ужасномъ состояніи. Наконецъ, поѣхали съ ней къ врачу. Х. одна посовѣтовалась съ врачомъ и потомъ рассказала В., что онъ нашелъ безусловно необходимой операцію въ области сердца; она подробно описала операцію: вырѣзать въ области сердца кости такъ, чтобы сердце было обнажено, отверстіе величиною въ ладонь нужно закрыть бандажемъ, который стоитъ 45 р. и т. п. Понятно, что В. перепугались и хотѣли обождать, тѣмъ болѣе, что боялись взять на себя отвѣтственность, ввиду того, что Х. совершенно одинока, среди чужихъ людей; сама больная сказала имъ, что, по словамъ врача, эту операцію выдерживаютъ двое изъ ста. Припадки однако дѣлаются все тяжелѣе, Х. проводитъ почти все время въ кровати, жалуется на невыносимую головную боль и проситъ согласія В. на операцію. Снова ѣдутъ всѣ вмѣстѣ къ врачу; Х. нѣсколько часовъ остается у него (какъ потомъ узнали, она вышла изъ дома врача заднимъ ходомъ и была у знакомыхъ); тотъ наставляетъ на операцію. Тогда, надѣясь, что можетъ быть другіе врачи найдутъ какія-либо менѣе опасныя средства, г-жа В. ѣдетъ съ ней въ Дерптъ. Здѣсь они идутъ къ профес. Д.; тотъ тоже находитъ необходимой операцію; наконецъ, обращаются ко мнѣ; я по словамъ Х., тоже нахожу необходимой для радикальнаго излеченія операцію, но ввидѣ пробы совѣтую принимать порошки, рецептъ которыхъ Х. и показываетъ г-жѣ В. Я совѣтовалъ больной зайти черезъ недѣлю сообщить о дѣйствіи лѣкарства, почему Х. должна оставаться въ Дерптѣ. Г-жа В. не могла оставаться въ Дерптѣ, но, опасаясь за больную, она оставила съ ней свою дочь, въ сопровожденіи которой Х. пришла ко мнѣ во второй разъ.

При отъѣздѣ г-жи В. было рѣшено, что если состояніе Х. не улучшится, она вмѣстѣ съ дочерью В. вернется въ имѣніе В. возьметъ свои вещи, необходимыя въ клиникѣ, В. снабдитъ ея деньгами, необходимыми на операцію, въ обезпеченіе В. на случай смерти ея, Х. сдѣлаетъ на ихъ имя духовное завѣщаніе. Х. увѣряла, что за операцію нужно заплатить болѣе ста рублей, много нужно заплатить за консилиумъ, за содержаніе въ клиникѣ; она все описала В. такъ подробно, что и до сихъ поръ они этого не забыли; напримѣръ, она имъ сказала, что бандажъ, который слѣдуетъ наложить послѣ операціи, стоитъ въ Дерптѣ не 45 р., а 55 р. Х. у нотаріуса составила духовное завѣщаніе, по которому принадлежавшіе ей 6000 р. въ свидѣтельствахъ 2-го восточнаго займа, хранящихся въ Т—скомъ государственномъ банкѣ, оставляетъ г-ну В.; на случай же благополучнаго исхода операціи, В. взялъ съ нея векселя, два по 300 р. и одинъ на 400 р.; сколько получила Х. подъ эти векселя, конечно, неизвѣстно; рассказывающій это увѣряетъ, что болѣе 700 р., г-жа В. въ письмѣ, писанномъ Х. въ половинѣ марта упрекаетъ Х., что она разорила ихъ почти на 1000 р. и что мужъ жестоко упрекаетъ теперь ее за то, что по ея настоянію выданы были Х. деньги. Письмо было писано тогда, когда уже было извѣстно, что у Х. ничего нѣтъ, почему нѣтъ основанія предполагать, что г-жа В. говоритъ неправду; во всякомъ случаѣ Х., по всей вѣроятности забрала у В. болѣе 500 р., что для людей небогатыхъ, каковы В. сумма порядочная. Принимая во вниманіе, что В., принадлежать къ тому классу общества, гдѣ знаютъ цѣну деньгамъ, нужно удивляться ловкости Х.; деревенскіе купцы болѣе, чѣмъ кто либо, осторожны въ своихъ дѣлахъ, даютъ деньги въ займы подъ солидное обезпеченіе, знаютъ людей и рѣдко поддаются на обманъ. Вѣроятно Х. увлекла ихъ, задѣвъ ихъ жадность: она по всей вѣроятности не выживетъ операціи и тогда имъ достанется 6000 р., что для людей, получающихъ по мелочамъ, можетъ казаться цѣлымъ состояніемъ; какъ-бы то не было, Х. должна была употребить много искусства, чтобы обмануть столь осторожныхъ людей. Получивъ деньги, Х. отправилась въ Дерптъ, откуда скоро увѣдомила, что ей сдѣлали операцію и она лежитъ вся забинтованная, почему можетъ написать только нѣсколько строчекъ. Въ вышеупомянутой книжкѣ Х. въ копіи ея письма къ офицеру, называвшемуся дядей, было также упомянуто про операцію

и письмо кончалось извиненіемъ, что она прерываетъ письмо, такъ какъ слышитъ шаги профессора, который разсердится, узнавъ, что она пишетъ, а не лежитъ неподвижно, какъ то нужно послѣ операціи. Нѣсколько дней спустя, В. получаютъ отъ того врача, который первый посоветовалъ операцію, телеграмму, извѣщающую, что Х. сдѣлана вторая операція и она въ безнадежномъ состояніи; В. были удивлены присутствію этого врача въ Дерптѣ (какъ оказалось онъ не былъ въ это время въ Дерптѣ). Еще болѣе удивились В. приѣзду Х. къ нимъ на праздники; на замѣчаніе какъ она рѣшилась ѣхать такъ скоро послѣ операціи, Х. отвѣчала, что въ клиникѣ такъ скучно, что она не могла удержаться отъ поѣздки, впрочемъ приняты мѣры, чтобы поѣздка ей не повредила; вся грудь у ней забинтована черными шелковыми бинтами (послѣдніе стоятъ много денегъ). Только узнавъ отъ вышеупомянутаго врача про выдумки Х. и получивъ отъ насъ свѣдѣнія о Х., В. догадались, что были обмануты Х.; они навели справки въ Т. и узнали, что отецъ живъ; онъ мелкій чиновникъ, обремененный семействомъ, злоупотребляетъ in Vaccho; никакого состоянія у самой Х. нѣтъ. Основываясь на словахъ разсказчика, слѣдуетъ заключить, что часть занятыхъ денегъ Х. истратила на фальшивые зубы, покупку платья и мелкихъ золотыхъ вещей; всего нѣсколько болѣе ста рублей; онъ же сообщалъ что тотъ молодой человекъ, который навѣщалъ Х. (ея поклонникъ, а можетъ быть и больше) передъ ея уже въ клиникѣ 150 р. и ни какъ не менѣе 50 р.; кромѣ того ея мнимый дядя прислалъ ей 25 р.; она всѣхъ увѣряла, что врачамъ нужно платить и платить безъ конца. Очень грустно для врачей, что всѣ вѣрили такой жадности врачей относительно неимущей тяжело больной бонны. Нѣтъ возможности передать всего, что нагала Х. за послѣдніе мѣсяцы жизни у В.; приведу два примѣра того, какъ Х. даже въ послѣдніе дни постоянно стремилась меня ввести въ обманъ; установивъ, что у ней не было верховой лошади, я просилъ Х. сказать мнѣ правду относительно сообщеннаго ею раньше ушиба головы, причемъ объяснилъ ей, что очень важно для леченія знать истину; Х. клялась и божилась, что дѣйствительно, катаясь однажды верхомъ съ сыномъ В., она упала вслѣдствіе свернувшагося на бокъ сѣдла; В. сказалъ, что у нихъ нѣтъ верховыхъ лошадей, нѣтъ дамскаго сѣдла и мальчикъ никогда на лошади не садился. Х. вторично просила меня о назначеніи

ей чая вмѣсто кофе, ссылаясь на то, что она не можетъ пить кофе, почему у В. ей всегда подавали чай; оказалось, что у В. она всегда пила кофе и вообще у нихъ чай пили рѣдко.

Къ счастію Х., В. оказались настолько благоразумны, что не пожелали привлекать ее къ судебной отвѣтственности; векселя Х. были мнѣ показаны.

Въ началѣ марта я получилъ отвѣтъ отъ отца Х.; онъ обѣщалъ пріѣхать въ концѣ мѣсяца. Когда я сообщилъ Х. объ этомъ, она, по видимому, была недовольна, но ничего не высказала; черезъ нѣсколько дней стала просить и даже настаивать, чтобы ее выписали изъ клиники: она продастъ нѣкоторыя свои золотыя вещи и поѣдетъ къ отцу, чѣмъ избавитъ его отъ лишнѣхъ расходовъ; опасался, что она не поѣдетъ къ отцу, а начнетъ новыя приключенія, я отказалъ ей въ этомъ. Я передалъ Х., что писалъ ей отцу, чтобы онъ помѣстилъ ее въ заведеніе для душевно-больныхъ, при этомъ объяснилъ самой больной необходимость этой мѣры; она сказала, что не желаетъ поступать въ больницу, такъ какъ тогда всѣ будутъ знать, что она душевно-больная. Когда я ей доказалъ неосновательность такого предположенія и объяснилъ, что ей будетъ тяжело дома послѣ всѣхъ этихъ исторій, извѣстныхъ отцу, а на мѣсто, вслѣдствіе болѣзни, поступить она не можетъ; то Х. отвѣчала, со слезами на глазахъ (она въ послѣднее время часто плакала при объясненіяхъ со мной), что хотя бы на время она хочетъ ѣхать домой, такъ какъ она желаетъ теперь говѣть,—что можно говорить съ такой особой.

Припадки долго не повторялись (до дня выписки т. е. по 20 марта въ этомъ мѣсяцѣ былъ одинъ припадокъ, вызванный неожиданнымъ стукомъ); между тѣмъ общее состояніе Х. не улучшалось; лице осунутое, темныя круги подъ глазами и общее выраженіе лица, которое я не могу описать, но которое весьма своеобразно,—заставили меня предполагать страданіе половыхъ органовъ. Въ нѣкоторыхъ письмахъ самой Х. и въ адресованныхъ къ ней были указанія, что она женщина; одному знакомому она писала, что она беременна. Вышеупомянутый врачъ, когда В. рассказали ему какіе судорги были у Х., сказалъ имъ, что можетъ быть это послѣдствія отравленія эрготиномъ, который Х. могла принимать съ извѣстной цѣлью; все это побуждало изслѣдовать половую сферу. По этому, когда однажды Х. пожа-

ловалась мнѣ на сильный приступъ головной боли, я отвѣтилъ ей, что вообще наше леченіе было не успѣшно главнымъ образомъ потому, что она сообщила намъ невѣрные свѣдѣнія о своемъ здоровьи,—напр. намъ говорила, что она дѣвушка, между тѣмъ знакомому писала, что она беременна, почему можно предполагать у ней то или другое страданіе половой сферы, что конечно измѣняетъ методъ леченія. Х. настойчиво увѣряла, что она дѣвушка, и сама предложила изслѣдовать ее въ этомъ отношеніи; я сказалъ ей, что приглашу специалиста, чтобы установить здорова или больна она въ этомъ отношеніи.

9-го марта она была изслѣдована д-мъ Г.; вслѣдствіе крайней болѣзненности влагалища, пришлось прибѣгнуть къ хлороформированію; цѣлость дѣвственной плевы нарушена; матка не рожавшая, патологическихъ уклоненій не представляетъ; также нѣтъ ничего патологическаго въ личникахъ; острый, гнойный перелой, по мнѣнію д-ра Г., развившійся не болѣе мѣсяцевъ двухъ тому назадъ; можетъ быть и отъ онанизма. Само собою разумѣется, что узнать правду отъ самой Х. дѣло немислимое; впрочемъ она отчасти созналась, но увѣряла, что она не имѣла половыхъ сношеній за время пребыванія въ клиникѣ. Х., въ послѣдніе дни своего пребыванія въ клиникѣ, неоднократно оправдывалась передъ мной, выставляла себя несчастной, но не объяснила мотивовъ своихъ поступковъ: она сама не понимаетъ зачѣмъ она это надѣлала, она больше не будетъ; я старался ей объяснить, что самое дурное въ ея поведеніи это корыстная цѣль ея обмановъ и что лучшимъ доказательствомъ искренности ея раскаянія будетъ возвращеніе оставшихся денегъ В. и вознагражденіе новобрачныхъ деньгами, вырученными отъ продажи ея золотыхъ вещей. Она клялась и божилась, что у ней нѣтъ денегъ (она думаетъ, что она ихъ потеряла), что совсѣмъ невѣроятно; вообще эти разговоры не вели ни къ чему: она меня не понимала, не понималъ и я, какъ дѣвушка не глупая не сознаетъ, что безнравственно обманомъ выманить деньги, всѣмъ и все лгать.

Наконецъ 20 марта пріѣхалъ ея отецъ и взялъ ее изъ клиники. Онъ мелкій чиновникъ, держалъ себя какъ порядочный человѣкъ, но выглядѣлъ старымъ потаторомъ; выразилъ сожалѣніе, узнавъ о продѣлкахъ дочери (о ея любовныхъ похожденіяхъ я ему не сообщалъ); но вообще отнесся ко всему апатично, обѣщалъ помѣстить ее въ заведеніе для

душевно-больныхъ, смотрѣть на нее какъ на больную и не упрекать ее за прошлое. О ея предъидущей жизни онъ не сообщилъ ничего интереснаго; въ дѣтствѣ и въ гимназіи была здорова и ни чѣмъ не выдѣлялась; вышла изъ шестого класса гимназіи: не хотѣла учиться, а онъ не настаивалъ, такъ какъ ему трудно было платить за нее. Непмѣніе средствъ заставило ее поступить въ гувернанки; дѣйствительно, осенью 1890 г. она пріѣзжала къ отцу погостить, говорила, что очень довольна мѣстомъ и что научилась свободно говорить по нѣмецки и по латышски (это правда). Въ 1891 г. стала жаловаться на свое положеніе въ частыхъ и безтолково написанныхъ письмахъ (онѣ были мнѣ показаны), наконецъ осенью неоднократно писала, что больна болѣзнью, отъ которой отказываются всѣ доктора; на это письмо отецъ отвѣчалъ приглашеніемъ пріѣхать къ нему. Последнее письмо (25 февраля) наполнено похвалами моей добротѣ (вѣроятно Х. думала, что я его прочту), просьбами пріѣхать, чтобы доказать всѣмъ, что она дворянка не какъ другія, чѣмъ она гордится.

Когда Х. увидѣла отца, съ ней сдѣлался припадокъ; на другой день, весьма довольная, приняла по описи свои вещи и упаковала ихъ, со мною простилась холодно, со всѣмъ держалась иначе, чѣмъ въ последнее время. Всѣхъ больной за время пребыванія въ клиникѣ былъ слѣдующій: при поступленіи 56,50 клгр. 14 декабря 53,25; 21 дек. 56,50; 28 дек. 52,45; 4 января 51,85; 11 янв.—52,0; 25 янв.—51,10; 1 февраль 51; 8 февр.—51,30; 15 февр.—50,70; 22 февр.—50,10; 29 февр.—50,0; 7 марта—50,0; 14 мар.—51,0 клгр.

Вотъ то немногое, что намъ извѣстно изъ жизни этой загадочной личности, уже при вступленіи въ жизнь обнаружившей такую ловкость въ умѣньи обманывать, которая пріобрѣтается долгимъ опытомъ профессиональными мошенниками. Конечно, не нужно большого искусства, чтобы обмануть врачей: мы привыкли довѣрять нашимъ пациентамъ, но выманить деньги у В. и обмануть Б. и ея жениха съумѣетъ не всякій мошенникъ.

Такъ какъ въ данномъ случаѣ не возникло судебного дѣла, то нѣтъ надобности разсматривать состояніе Х. въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Нѣтъ сомнѣнія, что Х. во время совершенія преступныхъ дѣяній была больна, что она больна теперь и нуждается въ леченіи въ спеціальному заведеніи, почему заключеніе въ тюрьму совершенно не воз-

можно. Не знаю, какъ высказался-бы въ данномъ случаѣ психіатръ, признающій невмѣняемыми только тѣхъ душевно-больныхъ, которые не могутъ во время учиненія дѣянія понимать свойство и значеніе совершеннаго, или руководить своими поступками. Чтобы быть послѣдовательнымъ, психіатръ, признающій необходимымъ психологическій критерій для опредѣленія душевной болѣзни, освобождающей отъ наказанія и согласный съ этимъ критеріемъ, долженъ признать, что Х. подлежитъ наказанію; между тѣмъ здравый смыслъ даже необразованнымъ В. и новобрачнымъ подсказалъ, что Х. по болѣзни не подлежитъ наказанію. Даже столь естественное, при данныхъ обстоятельствахъ, ослѣпленіе и увлеченіе мщеніемъ не затемнили правильнаго пониманія состоянія Х. у обманутыхъ ею. Имъ было понятно, что если-бы даже ее и приговорили къ тюремному заключенію, то все-таки ее помѣстили-бы въ больницу; при томъ-же къ больной всякій относится съ состраданіемъ, понимая, что она и такъ наказана судьбой.

Совершенно невозможно признать Х. больной въ смыслѣ 38 ст. проекта уголовного наказанія. Нѣтъ сомнѣнія, что Х. понимала преступность своихъ обмановъ, знала, что за обманы наказываютъ и обманщиковъ избѣгаютъ; не трудно доказать, что Х. могла руководить своими поступками въ томъ смыслѣ, какъ это понимаетъ законъ. Она постоянно владѣла собой такъ хорошо, что ей могутъ позавидовать опытные мошенники и даже въ самыя тяжелые для нея дни осталась вѣрна своему характеру; напримѣръ, она не продала какой нибудь золотой вещи, для того, чтобы расплатиться въ гостиницѣ за новобрачныхъ, а заложила паспортъ, хорошо понимая, что паспортъ выкупить, а проданная вещь не вернется; знала Х., можно утверждать, что для нея потерять вещь большая непріятность, а выслушать лишній упрекъ ничего не значить. Нельзя также забывать, что поведеніе Х. рѣзко измѣнилось именно въ продромальномъ періодѣ болѣзни, что, конечно, указываетъ на ближайшую связь между ея болѣзнію и поведеніемъ; между тѣмъ поведеніе ея не можетъ считаться поведеніемъ душевно-больной въ томъ смыслѣ, какъ понимаетъ это вышеприведенная статья; также нельзя считать Х. душевно-больной въ смыслѣ австрійскаго, германскаго и другихъ законодательствъ, такъ какъ всѣ они освобождаютъ отъ отвѣтственности только тѣхъ больныхъ, кото-



рые не могутъ руководиться своею волею, утратили свободу воли; очевидно въ этомъ смыслѣ Х. подлежитъ наказанію.

Я считаю этотъ случай особенно поучительнымъ въ томъ отношеніи, что здѣсь мы встрѣчаемъ преступленіе и измѣненіе поведенія, развившіяся рядомъ съ заболѣваніемъ нервной системы; своеобразные и преступные поступки отчасти зависятъ отъ ея болѣзненнаго состоянія, отчасти являются выраженіемъ того жалкаго нравственнаго воспитанія, которое получила больная. Я думаю, что подобные случаи помогутъ намъ выяснитъ происхожденіе и психологическіе элементы преступности и въ этомъ смыслѣ данный случай не менѣе поучителенъ, чѣмъ случаи, собранные Delbruck <sup>1)</sup> и описанный Moeli <sup>2)</sup>, такъ какъ въ поведеніи Х. не такъ много безусловно патологическаго, какъ въ случаяхъ этихъ авторовъ.

Отецъ Х. злоупотреблялъ in Bascho, что однако не помѣшало ему сохранить до старости (по его словамъ ему 67 лѣтъ) хорошее здоровье; болѣе ничего о наслѣдственности Х. мы не знаемъ; въ періодъ окончательнаго сформированія личности Х. на глазахъ наблюдавшихъ ее лицъ у ней обнаруживается преступный характеръ; лѣнь, лживость, половая распущенность, вотъ наиболѣе существенные элементы этого характера. Х. медленно, весьма осторожно обдумываетъ обманъ, съ помощью котораго достаетъ деньги, составляющіе почти все для преступныхъ натуръ; деньги Х. спѣшитъ истратить на покупку платьевъ и украшеній, которыя по ея воззрѣніямъ составляютъ величайшее сокровище въ нашей жизни. Остается невыясненнымъ куда она дѣла остальные деньги, — потеряла, что мало вѣроятно, или припрятала ихъ для будущаго, что мнѣ кажется вполне вѣроятнымъ. Болѣзнь заставляетъ Х. поступить въ клинику; я думаю, что сначала она хотѣла заплатить за содержаніе въ клиникѣ и конечно заплатила-бы, если-бы у ней спросили; почему она не заплатила потомъ, потому-ли что потеряла деньги, или потому, что потомъ пожалѣла разстаться съ ними остается неизвѣстнымъ; находясь въ клиникѣ и имѣя деньги, она просила денегъ у офицера, назвавшагося дядей, и выманила у своего поклонника, что конечно указываетъ, какъ у Х. все болѣе и болѣе развивалась любовь къ деньгамъ. Сцена съ Л. показываетъ, что она не останавливалась ни передъ чѣмъ, чтобы достать деньги. Наконецъ ея нежеланіе оставить клинику доказы-

<sup>1)</sup> Ueber die pathologische Züge, 1891.

<sup>2)</sup> Züge und Geistesstörung. All. Zeits. f. Psych. 1892.

васть, что для нея ея вещи (и вѣроятно припрятанныя деньги) дороже всего на свѣтѣ. Такое предположеніе подтверждается просьбой выписать ее изъ клиники, когда она узнала, что за ней пріѣдетъ отецъ, слѣдовательно, она лишится свободы. Если мы допустимъ, что она дѣйствительно потеряла деньги, то дальнѣйшее ея поведеніе все таки—рядъ обмановъ съ цѣлію казаться богатой; богатство въ глазахъ Х., есть все. Желаніе разыгрывать богатую особу руководило ею при устройствѣ свадьбы садовника; безспорно ей было пріятно принимать отъ обманутыхъ выраженія почтенія и благодарности; она всѣми способами старалась увеличить наслажденіе, доставляемое созданнымъ обманомъ положеніемъ: наняла карету, чтобы всѣ знали кто она такая, сама объяснила пастору про свое богатство; кстати для уясненія того, какъ дорожила Х. деньгами, слѣдуетъ прибавить, что за карету она сказала заплатить садовнику и не отдала ему этого маленькаго долга, между тѣмъ у ней были тогда деньги, которые она и отдала г-жѣ Г. въ уплату за ротонду. Эта отдача денегъ нисколько не противорѣчитъ заключенію о ея желаніи во что бы ни было сохранить свои деньги: она отдала этотъ долгъ, чтобы купить себѣ право выходить изъ клиники; въ клинику, какъ то можно судить по ея предложеніямъ Л., она могла разсчитывать пріобрѣсть больше, что весьма вѣроятно, въ виду имѣвшагося у больной перелоя. Когда обманъ былъ обнаруженъ, Х. весьма равнодушно отнеслась къ нравственной сторонѣ дѣла, ей только тяжело было перейти въ отдѣленіе больныхъ 3-го класса, чѣмъ она вполне обнаружила, что для нея имѣетъ наибольшую цѣну; и тутъ она больше всего заботилась выдѣлиться отъ другихъ, показать, что она выше ихъ: она постоянно носила браслетъ и нѣсколько колецъ, просила меня, чтобы ей давали чай, а не кофе, какъ остальнымъ. Какъ мало тяготило ея новое положеніе—доказывается уменьшеніемъ припадковъ; небольшое паденіе вѣса зависитъ и отъ перемѣны пищи и отъ перелоя, дурно протекавшаго. Вѣроятно Х. характеризовала свое положеніе безсмертнымъ «сорвалось» и рѣшила въ другой разъ быть хитрѣе; едва-ли нужно говорить, что чего-либо похожаго на раскаяніе или даже сожалѣніе тутъ не было и слѣда.

Какіе цѣли имѣла Х., устраивая свои обманы, чего она добивалась? тутъ можно дѣлать два предположенія: она могла

преслѣдовать какую нибудь неизвѣстную намъ цѣль, напримеръ, выйти замужъ, или съ помощію добытыхъ денегъ подготавливала болѣе крупный обманъ,—или она не имѣла какой-либо опредѣленной цѣли, а обманывала и лгала, сообразуясь съ обстоятельствами: жила у людей, имѣющихъ деньги—обманнымъ образомъ заняла у нихъ денегъ, болѣзнь заставила ее поступить въ клинику, тутъ она не заплатила и съ помощію обмана разыгрывала богатую барыню,—встрѣтились люди, передъ которыми можно было поломаться покровительствомъ, она наняла ихъ обманно къ себѣ на службу и на ихъ свадьбѣ изображала богатую, добрую барыню.

Я думаю, что дѣло происходило именно такъ. Вначалѣ я хотѣлъ найти разумную цѣль обмановъ Х., но обдумывая все извѣстное о ней, пришелъ къ заключенію, что она просто пользовалась обстоятельствами; это доказывается тѣмъ, что она своевременно не оставила клиники: она достаточно умна для того, чтобы опредѣлить время, когда дальше обманывать нельзя. Только съ перваго взгляда можетъ казаться невѣроятнымъ, что Х. обманывала съ такими ничтожными цѣлями; стоитъ ли затѣвать всю эту исторію только для того, что-бы два мѣсяца изображать богатую особу? Повидимому совсѣмъ нелѣпо,—однако, если мы припомнимъ какъ мало стоило для Х. лгать и какъ ей не страшно было раскрытіе обмана, то не найдемъ ничего удивительнаго, что она обманывала только затѣмъ, чтобы на время казаться богатой барыней. Не слѣдуетъ забывать, что для Х. быть богатой—это верхъ блаженства.

Людамъ вообще свойственно желаніе хотя на время казаться тѣмъ, чѣмъ они желали бы быть, и они приносятъ большія жертвы для исполненія своихъ прихотей. Развѣ не нелѣпо, когда бережливый рабочій цѣною долгаго труда и часто во вредъ здоровью, покупаетъ себѣ хорошій костюмъ, въ которомъ по вечерамъ праздничныхъ дней изображаетъ изъ себя барина. Страшно подумать, какія жертвы приносятъ женщины для удовлетворенія этого желанія. Вообще я думаю, что Х. руководилась непосредственными желаніями, не задаваясь мыслями о будущемъ; когда ей надоѣло жить у В., то она придумала способъ разстаться съ ними также, какъ завела интриги съ подходящими мужчинами, когда появились соотвѣтственные желанія, чѣмъ конечно портила свое будущее. Если-бы она была предусмотрительна и преслѣдовала отдаленныя разумныя цѣли, она бы была сдер-

жанна въ этомъ отношеніи. Въ клиникѣ она дѣлала то, что ей было пріятно; самое поступленіе можетъ быть было обусловлено свойственнымъ всѣмъ истеричкамъ любовью къ леченію; впрочемъ поступленіе въ клинику было самымъ удобнымъ и подходящимъ способомъ оставить В. Когда ей скучно въ клиникѣ, она поѣхала къ В., потомъ для развлечения устроила свадьбу; уѣзжая она была довольна, что оставляетъ клинику, гдѣ ей было скучно и гдѣ врачи не относились къ ней такъ, какъ она того желала. Отсутствіе опредѣленной твердо намѣченной цѣли объясняютъ непослѣдовательность и безразсудство, если можно такъ выразиться, ея поступковъ: она ничего не выиграла, не поправила свое здоровье, хотя съ деньгами распорядилась не дурно; если бы она задумалась о будущемъ, она прежде всего позаботилась бы возстановить свое здоровье, что конечно было невозможно, какъ то навѣрное понимала сама Х. при тѣхъ условіяхъ, въ которыя она поставила себя: очевидно для нея деньги и возможность казаться тѣмъ, чѣмъ она желала быть, дороже здоровья; для нея конечно дороже всего деньги: она хорошо понимала, что заплативъ деньги за содержаніе, она на долго обезпечитъ довѣріе къ себѣ, но она не заплатила даже тогда, когда у ней навѣрное были деньги. Это объясненіе поведенія Х. нисколько не стоитъ въ противорѣчій съ предположеніемъ, что она сохраняла деньги, — напротивъ, вполне естественно, что Х., руководясь непосредственными желаніями, припрятала деньги: для нея дороже всего не разстаться съ ними, а она дѣлала лишь то, что ей хотѣлось и избѣгала всего непріятнаго.

Только при такомъ пониманіи поведенія Х. становится понятнымъ самообладаніе ея, съ которымъ она встрѣтила всѣ непріятности; тогда я просто изумлялся ея самообладанію, тому спокойствію, съ которымъ она стремилась убѣдить меня въ своей правотѣ; теперь только, когда я остановился на излагаемомъ толкованіи поведенія Х., меня не удивляетъ ея спокойствіе: конечно она хорошо знала, что ничего серьезнаго ей не угрожаетъ; хотя она изображала врачей жадными до денегъ, но навѣрное поняла, что врачи принимаютъ въ ней участіе, какъ въ больной и защитятъ ее, какъ больную, отъ мести обманутыхъ ею; при томъ же не задумываясь о будущемъ, она мало беспокоилась о томъ, что въ будущемъ можетъ быть наказана за обманы В. и садовника.

Что Х. дѣлала только то, что ей было пріятно въ данный моментъ доказывается содержаніемъ ея выдумокъ: она даже совершенно бесполезно лгала передъ своей подругой, но сочиняла именно то, что, по ея мнѣнію, возвышаетъ ее т. е. она сочиняла о себѣ то, чего она хотѣла-бы достигнуть: напримѣръ, она писала, что выходить замужъ за пожилого офицера, (она очевидно имѣла ввиду офицера, назвавшегося ея дядей), при этомъ подругѣ обозначила его чинъ гораздо выше дѣйствительнаго; этотъ офицеръ ухаживалъ за ней; естественно ей хотѣлось, чтобы онъ сдѣлалъ ей предложеніе и вотъ она пишетъ подругѣ, что она выходитъ замужъ, а такъ какъ выйти замужъ за офицера съ высшимъ чиномъ болѣе почетно, то она прибавляетъ ему нѣсколько чиновъ. Интрига съ этимъ офицеромъ также доказываетъ, что Х. не задумывалась о будущемъ: онъ женатъ и потому Х. не могла рассчитывать на его деньги; если-бы она обдумывала свои поступки, то не допустила-бы этой интриги, такъ какъ могла бы разузнать, что у него нѣтъ денегъ. Едва-ли она серьезно рассчитывала выйти замужъ за того молодого человѣка, который навѣщалъ ее въ клиникѣ; тогда ей не слѣдовало вести интриги съ офицеромъ; вѣроятно же что онъ просто нравился ей, какъ молодой человѣкъ, недурной собою. Если-бы Х. сколько нибудь обдумывала свои поступки, она бы не компрометировала себя такъ безумно.

Вотъ объясненіе поведенія Х., какое мнѣ кажется наиболѣе согласуется со всѣми фактами; исторія ея болѣзни изложена достаточно подробно, чтобы читатель могъ составить себѣ сужденіе о личности Х.; конечно, я не могъ передать всѣхъ тѣхъ мелочей, которыя даютъ матеріалъ для сужденія о лицѣ при личномъ знакомствѣ. Прибавлю, что при такомъ пониманіи характера Х., вполне естественно, что она до конца говорила неправду и не объяснила мотивовъ своего поведенія: признаться, что она дочь бѣднаго чиновника, думать объ этомъ, говорить объ этомъ ей непріятно; она призналась сама, что не кончила гимназіи, потому что, нужно думать, она не считаетъ окончаніе гимназіи чѣтъ-либо почтеннымъ, достойнымъ; не объяснила мотивовъ своихъ поступковъ, потому что сама не отдавала себѣ отчета, что она дѣлала, все выходило само собой. Теперь нужно выяснитъ причины такого извращенія нравственной сферы Х., ея преступности, выяснитъ какія измѣненія психологическаго механизма обусловили такое поведеніе Х. Я вполне понимаю,

что мы не знаемъ во всѣхъ подробностяхъ этой странной личности, что многое намъ осталось неизвѣстнымъ; но чело-вѣческому уму свойственно стремленіе, конечно весьма благородное, объяснять все ему извѣстное и при томъ же то, что мы знаемъ о Х. все-таки гораздо больше, чѣмъ удастся узнать при настоящихъ условіяхъ, о преступникахъ; да и вообще преступники никогда не будутъ раскрывать намъ свою душу, всегда преступленія будутъ содержать много нераскрытаго; поэтому положительно необходимо воспользоваться извѣстнымъ намъ относительно Х. для разъясненія генеза преступленія какъ психологическаго, а, слѣдовательно, отчасти и фізіологическаго, явленія.

Прежде всего намъ нужно отмѣтить то ужасное воспитаніе, которое привило взгляды Х. на богатство и праздность; Х. вполне усвоила современные взгляды на деньги, какъ на мѣрило достоинства людей, какъ на источникъ счастья и благополучія. Какъ истеричка, она со всей своею истерическою странностью добивалась достиженія того, что, какъ она усвоила въ школѣ и во время непродолжительной жизни внѣ школы, самое желательное на этомъ свѣтѣ; лучше, выше богатства ничего для нея нѣтъ. Само собою разумѣется, что воспитаніе и среда обусловили только направленіе стремленій, опредѣлили содержаніе идеаловъ Х., при другихъ условіяхъ она столь-же страстно стремилась бы къ достиженію чего нибудь другаго. Но мыслящій врачъ не можетъ обойти молчаніемъ удивительное стремленіе у 21-лѣтней дѣвушки къ богатству—до такой степени сильное, что она всѣ свои усилія направляетъ къ тому, чтобы хотя на время разыграть роль богатой барыни. Особенно поразительно, что въ томъ возрастѣ, когда меньше всего придаютъ значенія деньгамъ, Х. болѣе всего думала о богатствѣ. Мы не видимъ какихъ либо увлеченій у Х., свойственныхъ ея возрасту; даже ея любовныя интриги вытекаютъ изъ корыстолюбія, по крайней мѣрѣ она заставляетъ своихъ поклонниковъ снабжать себя деньгами; ея предложенія Л. доказываютъ, что она способна за деньги изображать любовь. У ней не было даже естественнаго желанія казаться красивой, нравиться; нѣтъ, она старалась даже передъ молодыми людьми изображать богатую; нисколько не интересовало ее казаться умной, надѣленной какими-либо талантами; при разговорахъ со мной она охотнѣе всего рассказывала о своихъ имѣніяхъ, а г-жѣ Г. хвасталась, что она училась въ Смольномъ мо-

настырѣ (мнѣ она не рискнула сказать этого), но не заикнулась о своихъ побѣдахъ; между тѣмъ желать имѣть поклонниковъ такъ естественно, что много весьма правдивыхъ женщинъ любятъ похвастать своими побѣдами и нерѣдко прибавляютъ къ дѣйствительности. Для Х. ничего кромѣ богатства не существовало; конечно, отсутствіе любви къ чему либо, кромѣ богатства зависитъ и отъ организаціи, отъ темперамента, но желаніе богатства, а не чего либо другого, есть, конечно, знаменіе времени; мы не знаемъ какъ и кто воспитывалъ Х., кто имѣлъ на нее вліяніе, но нельзя не удивляться, что гимназія ей не сообщила какихъ либо благородныхъ стремленій, не дала какихъ-либо идеаловъ, не открыла, что есть болѣе высокія цѣли, чѣмъ богатство; однимъ словомъ пребываніе въ гимназіи осталось безъ всякихъ результатовъ въ нравственномъ развитіи Х. Мы не знаемъ—дома или отъ подругъ она научилась цѣнить богатство; такъ какъ преклоненіе передъ богатствомъ въ наше время явленіе всеобщее, то Х. всюду могла научиться уважать, цѣнить и любить богатство. Я вообще не люблю огульныхъ обвиненій современности въ матеріализмъ, распушенности и т. д., но, по поводу настоящаго случая, считаю умѣстнымъ сказать, что въ наше время дѣйствительно всеобщее преклоненіе передъ деньгами не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію; религіозность въ современномъ обществѣ, къ сожалѣнію, въ упадкѣ; происхожденіе, знатность не цѣнятся или по крайней мѣрѣ цѣнятся меньше, чѣмъ прежде; общество еще не доросло, чтобы уважать умъ, талантъ, вообще человѣческое достоинство; естественно, что только деньги опредѣляютъ достоинство и значеніе человѣка, («есть деньги —хорошъ человѣкъ», выражаетъ современный символъ вѣры одно лицо въ комедіи Островскаго), Х. усвоила взглядъ общества и въ этомъ смыслѣ она знаменіе времени. Припомнимъ, что Х. выдавала себя за дочь человѣка, котораго никто не уважалъ, приписывала ему самые отвратительные пороки: взяточничество и ростовщичество. Она почитала за желательное быть дочерью негодяя, вора и ростовщика, но богатаго; она уже знала жизнь настолько, что понимала, что негодяи, нажившіе состояніе, пользуются почетомъ даже среди тѣхъ, которые знаютъ, какими преступными средствами нажито это состояніе. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ не случалось каждому изъ насъ встрѣчать богачей, окруженныхъ почетомъ, выбираемыхъ на почетныя должности тѣми, которые хорошо знаютъ какъ нечестно нажито ими состояніе.

Конечно, всѣ преступленія противъ собственности дѣлаются изъ за любви къ деньгамъ и обыкновенно деньги цѣнятся только какъ средство, а не какъ цѣль сама по себѣ, по крайней мѣрѣ въ томъ возрастѣ, каковъ возрастъ Х.; при томъ же не слѣдуетъ забывать, что Х. все-таки училась въ гимназіи (вышла изъ 6-го класса). Вотъ чѣмъ нужно объяснять неудержимое стремленіе къ богатству у столь молодой особы; трудно рѣшить на сколько вліяла ея истерическая организація въ той удивительной сосредоточенности на одной страсти, какую мы встрѣчаемъ у Х., любила-ли что либо, мечтала-ли о чемъ либо, кромѣ богатства, она до осени 1890 г. — мы не знаемъ. Сама Х., въ письмахъ къ подругѣ, объясняетъ поступленіе на мѣсто желаніемъ забыться послѣ неудачнаго окончанія пинтриги съ общимъ ихъ знакомымъ; но едва-ли это такъ; отецъ рассказывалъ, что онъ устроилъ дочь на мѣсто совершенно неожиданно для нея и она согласилась, понимая, что ему не по силамъ далѣе содержать взрослую дочь; естественно, что Х. желала порисоваться передъ подругой. Нужно прибавить, что въ этотъ періодъ жизни Х. обнаружила трудолюбіе и энергію; она держала въ Дерптѣ экзаменъ на домашнюю наставницу, провалилась на экзаменъ, но черезъ годъ держала снова и выдержала.

Однако, можно ли объяснить поведеніе Х. однимъ воспитаніемъ, не давшимъ ей никакихъ благородныхъ побужденій, общему бѣднотѣ организаціи, чуждой страстей и обычныхъ въ молодости увлеченій. Въ самомъ дѣлѣ, нельзя отрицать, что, при отсутствіи благородныхъ стремленій, всякихъ интересовъ, среди чужихъ людей и условій жизни, мечты о богатствѣ могли мало по малу совершенно овладѣть празднымъ, ничѣмъ не интересующимся, умомъ Х. до такой степени, что, при первомъ подходящемъ случаѣ, она осуществила свои желанія. Въ этомъ нѣтъ ничего невѣроятнаго; Fouillie <sup>1)</sup> совершенно вѣрно указалъ на то, что нѣтъ чисто созерцательныхъ идей; въ каждой идеѣ есть дѣятельное начало; мышленіе есть уже начало дѣятельности; человекъ не можетъ ни перейти отъ мысли къ дѣйствию, ни осуществить хотя бы отчасти того, что, постоянно и упорно занимаетъ его сознаніе. Въ данномъ случаѣ намъ извѣстно, что Х. начала лгать и обманывать въ продромальномъ періодѣ болѣзни, что доказываетъ вліяніе состоянія организма на пре-

<sup>1)</sup> L'évolutionnisme des idées-forces. Paris. 1890.



ступную дѣятельность; нѣтъ никакихъ основаній сомнѣваться, что то ослабленіе (ограничимся пока этимъ общимъ названіемъ) организма, а слѣдовательно и головного мозга, которое причинила болѣзнь, обусловило переходъ у Х. желаній въ дѣйствительность.

Такъ какъ въ данномъ случаѣ очевидна зависимость преступности отъ болѣзни, т. е. отъ состоянія организма, то нельзя отрицать органическаго происхожденія развитія преступности и противники ученія объ органической преступности, какъ напримѣръ Мапонсгьер <sup>1)</sup> согласятся, что Х. больная преступница, что у ней болѣзнь обусловила преступленіе. Представимъ себѣ, что Х. родилась съ нервной системой, которая къ 20 году ея жизни могла доразвиться только до того совершенства, какое мы находимъ у ней въ дѣйствительности, или же, что такое состояніе нервной системы развилось у ней постепенно. Въ данномъ случаѣ очевидная болѣзнь обусловила данное состояніе, данную степень слабости нервной системы, но такая именно слабость нервной системы, конечно можетъ быть врожденной, можетъ быть результатомъ медленно ослабляющихъ нервную систему внѣшнихъ условій. Мы видѣли, что психологически весьма вѣроятно медленное развитіе такого поведенія, какое мы наблюдали у Х.; теперь спрашивается: субъектъ, родившійся съ столь слабой нервной системой, какова была у Х. въ продромальномъ періодѣ болѣзни, и воспитанный, какъ Х.,—могъ ли поступать иначе, чѣмъ поступала Х. Въ такихъ случаяхъ à posteriori мы ничего доказать не можемъ; мы совсѣмъ не понимаемъ, почему именно этотъ субъектъ совершилъ данныя преступленія; поэтому то и нужно пользоваться такими случаями, каковы настоящій, гдѣ мы можемъ хотя нѣсколько анализировать, какъ развилась преступность.

Можно-ли объяснить измѣненіе поведенія Х. развившейся у ней болѣзней, могла-ли болѣзнь повліять именно такъ на характеръ Х., или же слѣдуетъ предполагать, что измѣненіе въ поведеніи лишь случайно совпадало съ началомъ болѣзни. Конечно прежде всего нужно опредѣлить измѣненіемъ какихъ психическихъ процессовъ обусловлено было измѣненіе поведенія Х.; или, выражаясь иначе, нужно опредѣлить, когда сложились тѣ патологическія разстройства или уклоненія

<sup>1)</sup> Actes de deuxième congrès d'anthropologie criminelle, pp. 28—36.

личности, которыя мы нашли у нея, опредѣлить, вызваны онѣ болѣзнию или врожденныя, опредѣлить — могли ли они обусловить измѣненіе въ поведеніи X.?

Едва-ли можно сомнѣваться, что неспособность къ сочувствію, отсутствіе стыда суть послѣдствія болѣзни, патологическое явленіе; если-бы X. такова была и до болѣзни, ее не полюбили-бы В., ее уволили-бы изъ гимназій и т. п. Вообще мы знаемъ, что недоразвитіе нравственныхъ чувствованій проявляется уже въ отрочествѣ и проявляется весьма грубо; такіе больные скоро становятся невозможными въ семьѣ, школѣ, — ихъ выходки и поступки обращаютъ на себя всеобщее вниманіе; на основаніи этого, нужно заключить, что притупленіе нравственныхъ чувствованій у X. одно изъ проявленій тяжелой истеріи; мы знаемъ, что у истеричекъ, также какъ и у эпилептиковъ, нерѣдко бываетъ поражена нравственная сфера; у этихъ больныхъ глубокое нравственное слабоуміе бываетъ при полномъ сохраненіи умственной дѣятельности, почему такое патологическое состояніе у X. не представляетъ собою чего либо исключительнаго.

Въ моей работѣ «Нравственность душевно-больныхъ» я сдѣлалъ попытку научнаго объясненія до того необъясненнаго въ психіатріи этого явленія. Spitta <sup>1)</sup>, весьма обстоятельно доказалъ несостоятельность принятыхъ объясненій недоразвитія или притупленія нравственныхъ чувствованій при отсутствіи разстройствъ умственной дѣятельности и всякій, кто знакомъ съ психологіей, вполне сознаетъ несостоятельность этихъ объясненій, почему не только юристы, но даже нѣкоторые психіатры отрицали нравственное слабоуміе въ томъ видѣ, какъ оно понимается большинствомъ психіатровъ, а нѣкоторые допускали, что при нравственномъ слабоуміи необходимо должны быть своеобразныя, обычно нераспознаваемые разстройства умственной дѣятельности. Для меня несомнѣнно, что притупленіе нравственныхъ чувствованій можетъ быть очень долго безъ общепринятыхъ разстройствъ умственной жизни, не менѣе несомнѣнна несостоятельность объясненій этого явленія, почему я и старался создать научное объясненіе этого явленія; воспользовавшись ученіемъ гениальнаго Guggen <sup>2)</sup> о происхожденіи нравственныхъ началъ жизни, я далъ въ вышеупомянутомъ сочиненіи объясненіе са-

1) Die Willensbestimmungen. 1881.

2) Esquisse d'une morale. 1885.

мостоятельности нравственныхъ чувствованій отъ умственной жизни.

Поэтому здѣсь я не буду останавливаться на анализѣ этого явленія; скажу только нѣсколько словъ о значеніи ослабленія нравственныхъ чувствованій въ жизни X., о вліяніи этого патологическаго явленія на поведеніе больной. Мы не имѣемъ основаній предполагать, что любовь къ деньгамъ, стремленіе къ богатству возникли у X. только осенью 1890 года; напротивъ, та семья и среда, въ которой она жила, должна была внушать ей уваженіе къ труду, къ спокойной семейной жизни; X., конечно ранѣе усвоила свои циническіе идеалы, но не рѣшалась, не могла дѣйствовать во имя ихъ такимъ образомъ, какъ стала поступать потомъ. Безспорно, что не мало лицъ не менѣе X. мечтаютъ о богатствѣ, преклоняются передъ нимъ, но рѣдко кто прибѣгаетъ къ преступленію для удовлетворенія своихъ желаній. Если всѣ ихъ помыслы сосредоточены на богатствѣ, то они по нѣрѣ своихъ силъ работаютъ надъ достиженіемъ своей цѣли; отъ преступленія ихъ сдерживаетъ тоже, что удерживало X. до осени 1890 г.—нравственныя чувствованія, чувствованія симпатіи и стыда. Когда, вслѣдствіе болѣзни, эти чувствованія у X. ослабѣли, она стала лгать, завела интриги съ мужчинами; ея поступки становятся безнравственными, но не безразсудными; очень долго она избѣгаетъ того, за что могла-бы пострадать въ будущемъ; она такъ осторожна, что ее еще любитъ г-жа В. и терпитъ ея лѣность въ занятіяхъ съ мальчикомъ.

Пока X. еще не отличается отъ тѣхъ осторожныхъ безнравственныхъ эгоистовъ, которыхъ всегда было много и будетъ всегда много; разница лишь въ томъ, что притупленіе нравственныхъ чувствованій у X. проявилось сразу, какъ продромальный симптомъ истеріи. Чѣмъ болѣе я изучаю соотношеніе безнравственности съ состояніемъ нервной системы, тѣмъ болѣе во мнѣ крѣпнеть убѣжденіе, что упадокъ нравственности всегда зависитъ отъ ослабленія, болѣзненнаго состоянія нервной системы.

Другими словами, эта мысль была высказана давно; напримеръ, S. Denis l'Areopagite (*De noms divins*; ch. IV) говорить: *On ne doit pas, attribuer au mal une existence propre, indépendante, ni un principe ou il trouve sa raison d'être. C'est une privation, une defectuosité, une faiblesse. Le mal n'existe pas sans quelque mélange de bien.*

Наконецъ, осенью 1891 года Х. окончательно больна; у нея припадки большой истеріи; одновременно ея психическое состояніе мѣняется настолько, что она рѣшается на поступки, за которые такъ или иначе придется пострадать: подвергнуться наказанію по суду, потерять мѣсто, невозможность найти новое и т. п. Едва-ли Х. не знала и не понимала преступности своихъ обмановъ; въ ея годы и при ея житейской неопытности вполне естествененъ безотчетный страхъ передъ полиціей, судомъ и т. п., — наконецъ едва-ли ей хотѣлось ѣхать домой. Тѣмъ не менѣе она исподволь осторожно обдумываетъ и приводитъ въ исполненіе планъ, съ помощью котораго завладѣваетъ деньгами, на которыя спѣшитъ вставить зубы, закупить серебряныхъ браслетъ, колецъ, брошь, отдать ихъ въ позолоту. Весьма расчетливо она сумѣла дешево закупить столько украшеній, что могла обманно казаться богатой (она предлагала и подъ обезпеченіе долга эти вещи, которыя не стоили 200 руб. даже при покупкѣ) и затѣмъ продолжала обманывать, насколько не задумывалась о будущемъ.

Эта беззаботность на счетъ будущаго весьма характерный признакъ всѣхъ преступниковъ: когда человѣкъ не можетъ отрѣшиться отъ мысли о будущемъ, многія преступленія для него положительно невозможны. Х. за время пребыванія въ клиникѣ поражала своимъ равнодушіемъ къ своему будущему; она самоувѣренно, ничуть не смущаясь, при мнѣ хвасталась пастору своимъ богатствомъ, ей было пріятно, что всѣ ее третируютъ, какъ богатую особу; если бы она въ это время могла хотя сколько нибудь остановиться мыслию, что черезъ нѣсколько дней ее будутъ упрекать въ обманѣ, она не могла бы быть покойна и весела. Какъ для того, чтобы совершать преступленія, такъ и для того, чтобы извлекать изъ нихъ удовольствіе, необходима эта неспособность думать о будущемъ, волноваться по поводу того, что насъ ожидаетъ, т. е. — то, чѣмъ поражаетъ Х. Если безнравственный человѣкъ не лишенъ способности столь живо, какъ всѣ нормальные люди, представлять себѣ будущее, если онъ не можетъ жить настоящимъ въ такой степени, какъ Х., онъ не рискнетъ дѣлать то, что испортитъ ему будущность; другое дѣло, если преступленіе совершено въ аффектѣ.

На это условіе или элементъ преступности вообще мало обращаютъ вниманія, но настоящій случай показываетъ намъ, какую громадную роль играетъ это удивительное

легкомысліе. Безнравственные люди обыкновенно бываютъ очень расчетливы и, заботясь какъ о настоящихъ, такъ и будущихъ своихъ наслажденіяхъ, очень осторожны; они берегутъ свое будущее, потому что никакого удовольствія преступленіе доставить не можетъ тому, кто не можетъ забыть, что скоро онъ пострадаетъ за данный поступокъ; одно это ожиданіе отравляетъ всякое наслажденіе. Не то мы видимъ у Х.; она наканунѣ разоблаченія обмана могла наслаждаться тѣмъ, что ѣдетъ въ каретѣ, за которую заставила заплатить бѣдняка, ею обманутаго.

Это необходимое для преступленія уклоненіе психической жизни, столь рельефно выраженное въ данномъ случаѣ, очень часто наблюдается при психическихъ расстройствахъ но на него мало обращали вниманіе. Въ вышеупомянутой работѣ, я анализировалъ это явленіе и выяснилъ его вліяніе на поведеніе больныхъ, поэтому теперь не буду входить въ подробный его разборъ. Въ основѣ его, конечно, лежитъ ослабленіе вниманія, этой высшей способности, благодаря которой человѣкъ связываетъ настоящее со всѣмъ прошедшимъ и будущимъ. Но, и не вдаваясь въ психологическій анализъ этого явленія, не трудно доказать, что чѣмъ меньшій промежутокъ времени обнимается сознаніемъ, тѣмъ слабѣе душевная дѣятельность; на сколько это явленіе въ его простѣйшей формѣ, можно изслѣдовать экспериментально, мною было изучено; я доказалъ, что объемъ сознанія тѣмъ меньше, чѣмъ слабѣе психическая жизнь <sup>1)</sup>. Ослабленіе психическихъ силъ непремѣнно очень рано ведетъ къ суженію объема сознанія, больной совершенно поглощается настоящимъ; его воспріятія и мысли не сочетаются со всѣмъ прошедшимъ и будущимъ, какъ это было до заболѣванія, горизонтъ его суживается и ограничивается настоящимъ. Психологія учитъ насъ, что съ развитіемъ психической жизни, увеличивается способность сочетать съ настоящимъ все болѣе и болѣе какъ въ прошедшее, такъ и въ будущее. Декартъ установилъ, что атрибутъ духа есть время и измѣрять, опредѣлять духъ мы можемъ только этимъ атрибутомъ; чѣмъ менѣе выражена психическая жизнь, тѣмъ менѣе объемъ сознанія, тѣмъ меньшій промежутокъ времени оно обнимаетъ

<sup>1)</sup> Объемъ сознанія у здоровыхъ и душевно-больныхъ. Архивъ психіатріи. 1886,

<sup>2)</sup> James (Vol. I. ch. II) вполне научно разъясняетъ этотъ фактъ.

собою. Тутъ не мѣсто приводить ученіе Лейбница о степеняхъ сознательной жизни,—сошлюсь только на авторитетъ этаго великаго мыслителя.

Сравнивая людей, различныхъ по духовному развитію, мы находимъ, что чѣмъ выше психическая организація, тѣмъ (большій промежутокъ времени существуетъ для сознанія: дикарь живетъ нзо дня въ день,—завтра, а тѣмъ болѣе будущій годъ, для него что то неясное; мыслящій человѣкъ живетъ не только своею личной жизнью, но и въ будущемъ своего отечества и всего человѣчества, трудится и даже приносить себя въ жертву для счастья будущихъ поколѣній.

Я думаю, что на эту особенность психическаго склада преступниковъ вообще мало обращаютъ вниманія; между тѣмъ она имѣетъ громадное значеніе, какъ доказательство общей психической слабости. Эта ограниченность во времени душевной жизни необходимое условіе многихъ преступленій невозможна для мощной души; не подлежитъ сомнѣнію, что душевныя и нервныя болѣзни обуславливаютъ такую ограниченность кругозора, такую не способность удерживать въ сознаніи представленія относительно будущаго; такъ было и въ данномъ случаѣ.

И такъ, въ данномъ случаѣ, мы видимъ какъ отсутствіе нравственныхъ устоевъ, вмѣстѣ съ обусловленными болѣзнію притупленіемъ нравственныхъ чувствованій и суженіемъ объема сознанія привели къ безнравственнымъ и преступнымъ поступкамъ; свойственное истеричкамъ желаніе позировать, въ данномъ случаѣ приняло своеобразное выраженіе. Данное поведеніе Х. обусловлено именно тѣми особенностями психической жизни, которыя вообще необходимы для многихъ преступленій; субъектъ съ тѣми возрѣніями, какія усвоила себѣ Х., съ такою тупостью нравственныхъ чувствованій и такою ограниченностью сознанія, роковымъ образомъ совершить преступленія—все равно родился ли онъ съ такими пороками психической организаціи, развились-ли они у него медленно подъ вліяніемъ, неблагопріятныхъ для здоровья условій, или же, наконецъ, вслѣдствіе душевной или нервной болѣзни.

---

10-го апр. я получилъ свѣдѣніе о Х.; она благополучно доѣхала домой, въ теченіи болѣзни къ лучшему перемѣны не послѣдовало.

---

## Библиографія.

Проф. Н. М. Поповъ, Рѣдкая форма мужской истеріи, 1892.

Въ началѣ своей статьи авторъ останавливается на изложеніи ученія о дрожи, причемъ приводитъ въ этомъ направленіи мнѣнія Charcot, Pitres'a, Dutil'я и др. Изъ этого разсмотрѣнія явствуетъ, что дрожаніе при истеріи, особенно мужчинъ, встрѣчается не какъ исключительное явленіе, причемъ характеръ дрожанія у истеричныхъ не имѣетъ опредѣленнаго типа по частотѣ или проявленію колебаній, а представляется полиморфнымъ. Затѣмъ авторъ приводитъ случай истеріи у солдата, у котораго, между прочими проявленіями истеріи, видное мѣсто занимала дрожь въ нижнихъ конечностяхъ, причемъ эта дрожь имѣла тотъ отличительный характеръ, что она появлялась правильно періодическими приступами.

*М. Н. Поповъ.*

Проф. Н. М. Поповъ, Къ патологій колѣннаго рефлекса, Мед. Обозрѣніе, 1892, № 20.

Почтенный профессоръ представилъ два случая измѣненій въ проявленіи сухожильныхъ рефлексовъ. Въ первомъ случаѣ, при типичной мышечной атрофіи правой нижней конечности, обусловленной заболѣваніемъ колѣннаго сочлененія, на правой ногѣ колѣнный сухожильный рефлексъ отсутствовалъ, тогда какъ на лѣвой, здоровой ногѣ, онъ былъ очень повышенъ.—Во второмъ случаѣ, при опухоли въ правомъ зрительномъ бугрѣ, распространяющейся на дно 4 желудочка и отчасти на толщу средняго мозга, въ началѣ поступленія больного въ госпиталь, колѣнный рефлексъ былъ ясно выраженъ,—спустя двѣ недѣли онъ ясно началъ падать на обѣихъ сторонахъ,—а затѣмъ на лѣвой сторонѣ онъ постепенно исчезъ вовсе,—на правой-же сторонѣ ослабленіе смѣнилось рѣзкимъ повышеніемъ на двое сутокъ, а затѣмъ опять наступило паденіе и полное отсутствіе его. На основаніи литературныхъ данныхъ и личныхъ выводовъ, авторъ полагаетъ, что рефлекторные центры въ спинномъ мозгу находятся въ тѣсной зависимости отъ вѣдѣйствій, исходящихъ одновременно какъ изъ периферіи, такъ и направляющихся изъ корки.

*М. Н. Поповъ.*

Проф. Я. А. Анфимовъ, Къ патологiи памяти, 1892.

Авторъ сообщаетъ пять случаевъ потери памяти у лицъ съ наследственнымъ непропатическимъ предрасположеніемъ. Общая характеристика этихъ больныхъ слѣдующая: всѣ они люди въ возрастѣ 39—50 лѣтъ. Психическій ихъ отпечатокъ характеризуется терминномъ—нестойкое психическое равновѣсіе: въ дѣтствѣ они плохо занимались, вяло учились, отличались всегда раздражительностью, нѣкоторые имѣли ясно выраженные нейрастеническіе и истерическіе припадки: *palpitatio cordis*, *globus hystericus*, *clavus hystericus*, безпокойство, безпричинное тоскливое настроеніе, слезливость, безсонницу и проч. Почти всѣ они происходили отъ пьяницъ родителей, сами рано начали пить водку и затѣмъ въ теченіе остальной жизни исправно занимался тѣмъ-же. — Исходи изъ того положенія, что основа памяти представляется въ видѣ органическихъ слѣдовъ въ нервныхъ клеткахъ, авторъ отбѣняетъ то обстоятельство, что во всѣхъ этихъ случаяхъ амнезія наступала у алкоголиковъ безъ явленій помѣшательства. Это были самостоятельныя заболѣванія мозговой ткани, выражавшіяся утратой памяти. Таковая утрата слѣдовала закону Рибо: самыми нестойкими оказались событія настоящія, потомъ идутъ событія недавно прошедшія и т. д.

*М. Н. Поповъ.*

Д-ръ А. А. Миславскій, Эхинококкъ мозга (Записки Уральского Медицинскаго Общества въ Екатеринбургѣ, 1892).

Авторъ описываетъ слѣдующій случай: больной 26 л., неполнѣ владѣетъ лѣвой рукой и ногой и жалуется на боли въ правой половинѣ головы. Боли головы начались года три назадъ безъ всякой видимой причины. Три мѣсяца назадъ внезапно наступила новая гемиплегія, превратившаяся затѣмъ въ гемипарезъ. При поступленіи въ больницу больной представлялъ: новый гемипарезъ, головную боль въ правой сторонѣ головы, головокруженіе, по временамъ тошноту и рвоту, равнодушіе, безучастіе, потерю памяти и сообразительности, наклонность ко сну и застойный сосокъ въ лѣвомъ глазу; скоро къ этому присоединились коматозное состояніе и смерть. При вскрытіи найдены: снаружки праваго бокового желудочка, въ самомъ существѣ мозга, мѣшокъ эхинококка, величиною въ куриное яйцо; рядомъ съ нимъ такал же опухоль, величиной въ виноградинку; надъ этими опухолями лежали двѣ опухоли величиною въ



5 и 6 см въ діаметрѣ. Кромѣ этихъ было еще три сросшихся круглыхъ опухоли и нѣсколько малыхъ.

*П. И. Ковалевскій.*

**Prof D'Abundo**, Токсическое и бактеріи—убивающее свойство крови душевныхъ больныхъ (Sull'azione battericida del sangue degli alienati, Rivista sperimentale di freniatr. 1892).

Авторъ изслѣдовалъ въ этомъ направленіи кровь 86 различныхъ душевныхъ больныхъ, причемъ кровь этихъ больныхъ инъецировалась въ ушные вѣны кроликовъ. Кровь бралась у меланхоликовъ, маниаковъ, параноиковъ, тупоумныхъ, идіотовъ, паралитиковъ, старческой деменціи и эпилептиковъ. Результаты во всѣхъ этихъ случаяхъ были далеко не одинаковы. Возбужденіе больныхъ играло значеніе момента, усиливающего токсичность крови, — напротивъ, подавленность играла роль момента, дѣйствующаго уменьшающе на токсичность крови. Поэтому кровь маниаковъ, паралитиковъ, и возбужденныхъ параноиковъ отличалась токсичностью, превышавшею таковую же крови здоровыхъ людей, — напротивъ, токсичность крови меланхоликовъ, параноиковъ, тупоумныхъ, страдавшихъ старческимъ слабоуміемъ и эпилептиковъ была уменьшонною; кровь идіотовъ и пеллягрозныхъ больныхъ имѣла токсичность среднюю, или съ легкою наклонностью то въ ту, то въ другую сторону. Особенною токсичностью отличалась кровь паралитиковъ. Авторъ задается вопросомъ, въ какой мѣрѣ эта токсичность стоитъ въ связи и зависимости отъ измѣненій объема веществъ у того или другого больного? Весьма естественно, что на этотъ вопросъ онъ не даетъ рѣшающаго отвѣта, ибо прежде всего не изучены еще условія различной токсичности въ зависимости отъ индивидуальности. — Что касается бактеріи—уничтожающихъ свойствъ крови душевно-больныхъ, то изслѣдованія производились по отношенію къ культурамъ изъ спирской язвы.

*П. И. Ковалевскій.*

**Prof Morselli**, Механическія колебанія какъ лечебное средство при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ (Sulle vibrazioni meccaniche nella cura delle malattie nervose e mentale, Gazzetta degli ospitali, 1892).

Въ концѣ семидесятыхъ годовъ Maggiani пытался примѣнять «вибраторную терапію» при нервныхъ болѣзняхъ и не безъ успѣха; тоже въ новѣйшее время подтверждаютъ Charcot и Gilles de la Tourette. Авторъ производилъ совмѣстно съ Bucsla провѣрку и приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

Вибраторная терапия может быть полезна только при психозах съ мѣстными симптомами, особенно же при нейралгіяхъ. Наблюдалось также улучшение въ начальномъ періодѣ простой меланхоліи и при меланхоліи съ межреберной нейралгіей и при фиксированномъ бредѣ. Кратковременныя улучшения замѣчались при ипохондріи и затылочной нейралгіи. Совершенно бесполезною эта терапия является при бессонницѣ душевно-больныхъ, а также при неврастеніи и у истеричныхъ. Это леченіе должно быть противопоказано при всѣхъ видахъ маніи, при *melancholia activa* и при всѣхъ эпилептическихъ психозахъ; она прямо вредна при слуховыхъ галлюцинаціяхъ и бесполезна при ступорозномъ состояніи.

*М. Н. Поповъ.*

*Dr Renzi, L'asthasia e l'abasia, La Riforma medica, 1892.*

Прежде всего авторъ излагаетъ историческій очеркъ даннаго вопроса и симптоматологію со времени работы Blosq'a; за симиъ приводитъ случай астазіи-абазіи, бывшій подъ его наблюденіемъ. Больная 42 лѣтъ, за три года до настоящей болѣзни имѣла апоплектиформный приступъ съ послѣдующими правымъ гемипарезомъ и разстройствомъ рѣчи. Подъ вліяніемъ надлежащаго леченія всѣ болѣзненные явленія прошли, оставивъ затрудненную способность проглатыванія и полную неспособность ходить. Въ сидячемъ и лежащемъ положеніи больная свободно совершала всѣ движенія, но стоять и ходить не могла.

*В. А. Тихомировъ.*

*Prof Massalongo, Электрическая хорea или электрондная миоклонія желудочнаго происхожденія (Corea elettrica a myoclonia elletroide di origine gastrica, La Riforma medica, 1892).*

По мнѣнію Massalongo, chorea electrica, описанная Henoch, омъ, не есть истинная форма рагамусклонус и можетъ быть разсматриваема какъ электрондная миотонія. Психическія явленія при электрондной миоклоніи столь же нерѣдки, какъ и при tics. Эта болѣзнь не всегда бываетъ функціональнаго происхожденія въ области нервной системы. Бываютъ случаи и разновидности миоклоніи, гдѣ ея болѣзненные проявленія происходятъ вслѣдствіе разстройствъ желудка токсическаго характера,—такой случай авторъ и приводитъ. Леченіе такихъ случаевъ въ основѣ своей должно имѣть исправленіе болѣзненныхъ явленій со стороны желудка, а за тѣмъ явленій миоклоніи.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Amaldi.** Матеріали къ гистологическому изученію области мозговыхъ ножекъ и особенно locus niger Soemmering'a (Contributo all' Anatomia fina della regione peduncolare e particolarmente del Locus Niger Soemmering, del Rivista sperimentale di freniatria, Vol. XVIII, Fasc. I].

Желая изучить тѣнчайшее строеніе ножекъ мозга и главнымъ образомъ чернаго ядра, авторъ прибѣгалъ къ окрашиванію препаратовъ по методу Pal'a, къ которому онъ пробовалъ присоединить окрашивание серебромъ по методу Golgi. Не смотря однако на долговременныя попытки, способомъ Golgi ему не удалось получить удовлетворительныхъ препаратовъ изъ человѣческихъ мозговъ. Тотъ же методъ давалъ довольно хорошіе результаты, если для окрашиванія брались мозги новорожденныхъ кошекъ или обезьянъ. На основаніи полученныхъ препаратовъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что границы locus niger, опредѣлявшіяся прежними изслѣдованіями, не совсѣмъ соотвѣтствуютъ дѣйствительнымъ. По его мнѣнію, эти границы должно опредѣлять не по пигментированнымъ клѣточкамъ, но по характеру клѣточныхъ элементовъ, составляющихъ ядро. Вслѣдствіе чего размѣры ядра расширяются съ одной стороны до thalamus opticus и corpus Luys'a, а съ другой на 5—6 mm. идутъ въ глубь къ мозгу, гдѣ можно еще найти даже пигментированныя клѣтки. Последнія перемѣшаны съ непигментированными, которыя въ большемъ количествѣ распространяются до гарне и повидимому идентичны съ клѣтками, составляющими гнѣзда самаго моста. Такимъ образомъ является связь между locus niger и substantia ferruginea. На всемъ этомъ протяженіи близъ format. reticul. расположены клѣточные элементы густо пигментированные въ перемежку съ непигментированными. Что касается группировки клѣточныхъ элементовъ, то нужно сказать, что они имѣютъ наклонность располагаться въ видѣ округленныхъ неправильныхъ массъ.

Сами клѣтки разнообразной формы: круглыя, пирамидальныя, продолговатыя. Онѣ перемѣшаны между собой и ни одна форма не является преобладающей надъ другой.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Sarlo e Bernardini,** Изслѣдованіе головного кровообращенія во время психической дѣятельности подъ вліяніемъ нервныхъ ядовъ (Ricerche sulla circolazione cerebrale durante l'attività psichica sotto l'azione dei veleni intellettuali, Rivista sperimentale, Vol XVIII, Fasc. I).

Желая опредѣлить дѣйствіе извѣстнаго ряда фармакологическихъ средствъ на церебральное кровообращеніе, авторъ

всѣ нервныя яды, для болѣе удобнаго изученія, дѣлитъ на 4 группы. 1) вещества, производящія анемію мозга: кофе, чай, гуарана и проч.,—всѣ они производятъ сокращеніе сосудовъ вслѣдствіе возрастанія вазомоторнаго тонуса, на что указываетъ постепенный переходъ пульсовой волны изъ анакротической въ катакротическую. Такое же дѣйствіе они производятъ и на периферическое кровообращеніе. Психическая дѣятельность можетъ до нѣкоторой степени уменьшать анемію. 2) Вторая группа: алкоголь, хлораль, гашишъ, атропинъ, дубуазинъ и проч., характеризуется тонизирующимъ вліяніемъ на сосудистыя стѣнки. Пульсовая волна носитъ катакротическій характеръ. Психическія волненія могутъ измѣнить его, уменьшая катакротизмъ, но никогда не дѣлаютъ кривую пульсовой волны анакротичной. Вслѣдъ за сокращеніемъ стѣнокъ можетъ наступить параличъ ихъ, послѣдствіемъ чего является гиперемія. 3) Третья группа: *cocain*, *chloform*—характеризуются также своимъ дѣйствіемъ на вазомоторный центръ, являясь тонизирующими средствами, но ихъ дѣйствіе выражается менѣе рѣзко, вслѣдствіе усиленной дѣятельности сердца. Наконецъ 4-я группа: опій, камфора, табакъ и амилъ-нитритъ вызываютъ болѣе высокія пульсовыя волны съ болѣе рѣзко выраженнымъ характеромъ анакротизма, что указываетъ на гиперемію мозга. Авторъ предполагаетъ, что гиперемію во всѣхъ случаяхъ нельзя объяснять однимъ только параличемъ вазоконстрикторовъ или однимъ только возбужденіемъ вазодилататоровъ, но что извѣстный рядъ фармакологическихъ средствъ возбуждаетъ сосудорасширителей, другой—парализуетъ вазоконстрикторовъ. Разбирая различныя теоріи относительно психическихъ раздражителей и лекарственныхъ веществъ, авторъ, на основаніи собственныхъ наблюденій, приходитъ къ тому заключенію, что между ними нѣтъ никакой связи и аналогій. Дѣйствіе ядовъ исключительно химическое, тогда какъ дѣйствіе психическихъ агентовъ исключительно вазомоторное, измѣняющее условія головного кровообращенія рефлекторнымъ путемъ. Это доказывается уже тѣмъ, что группа ядовъ, производящая гиперемію мозга, напр. опій, далеко не всегда вызываетъ появленіе веселости, которая также производитъ приливъ крови къ головѣ; и, на оборотъ, при употребленіи кофе, не смотря на наблюдаемую анемію, не замѣчается депрессіи духа. Изъ этого слѣдуетъ, что не измѣненіе кровообращенія производятъ возбужденность или подавленность психической дѣя-

тельности при различных душевных волненияхъ, но что эти послѣднія сами влѣяютъ рефлекторнымъ путемъ на состояние вазомоторныхъ центровъ и количество крови въ мозгу. Дѣлая такой выводъ, на основаніи экспериментальныхъ данныхъ, онъ предполагаетъ, что различные психозы, наблюдающіеся при хроническомъ отравленіи ядами, получаются вслѣдствіе долговременнаго химическаго воздѣйствія этихъ средствъ на нервные элементы, а не вслѣдствіе хроническаго измѣненія условій головного кровообращенія.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Roncoroni.** Изслѣдованіе чувствительности у душевно-больныхъ [Giornale della Accademia di Med. di Torino, 1891].

Авторъ изслѣдовалъ 17 меланхоликовъ, 21 эпилептика, 30 мономаніаковъ, 5 паранонковъ, 6 паралитиковъ и 14 маніаковъ, при чемъ разстройство чувствительности онъ нашелъ только въ 2,4%, всѣхъ случаевъ. Мышечное и тактильное чувства почти всегда безъ измѣненій, особенно у паралитиковъ. Слухъ притупленъ въ 35%. Вкусовое чувство было слабо нарушено, хотя это нарушеніе является довольно часто, какъ и разстройство обонянія. У эпилептиковъ ощущенія поражаются чаще, чѣмъ у меланхоликовъ. Степень притупленія общей тактильной и болевой чувствительности прямо пропорціональна напряженности болѣзни.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Pellegrini.** Понятіе о количествѣ и разстояніи у душевно-больныхъ (Le notioni di quantita e di spazio nei pazzi, *Il Manicomio moderno*, 1892, № 1).

Авторъ производилъ изслѣдованія надъ способностью душевно-больныхъ различать величину разстоянія и времени. Измѣреніе производилось простыми часами съ секундной стрѣлкой. Оказывается, что при всѣхъ формахъ душевныхъ болѣзней теряется въ большей или меньшей степени какъ способность соображенія геср. счисленія, такъ и понятіе о величинѣ разстоянія и времени; тогда какъ изъ 24 здоровыхъ лицъ только двое сдѣлали грубые ошибки, изъ 51 душевно-больныхъ  $\frac{3}{4}$  давали чрезвычайно большіе промахи. Наименьшую ошибку дѣлаютъ первично-помѣшанные, тогда какъ слабоумные и особенно паралитики совѣтъ почти не обладаютъ способностью счисленія и опредѣленія пространства. При опредѣленіи пространства авторъ бралъ разстояніе въ 42 метра, а для оцѣнки способности счисленія предлагалъ вопросы на простыя арифметическія дѣйствія съ однозначными и двузначными числами.

*М. Н. Поповъ.*

Dr Fronda, Пептонурія у паралитиковъ (La Peptonuria nei paralitici, J1 Manicomio, 1892, № 1).

Авторъ предполагаетъ, что прежними изслѣдователями пептонурія у паралитиковъ часто просматривалась потому, что количество мочи, употребляемое для анализовъ, не превышало обыкновенно нѣсколькихъ кубическихъ сантиметровъ. Чтобы избѣжать подобной ошибки, онъ опредѣлялъ все количество пептона, выдѣляющагося за сутки мочою. Для этого онъ раздѣлялъ свои анализы на 3 части: 1) тщательное выдѣленіе всѣхъ альбуминоидовъ, могущихъ дать реакцію на пептонъ; 2) концентрированіе растворенныхъ пептоновъ и 3) опредѣленіе пептоновъ помощью фосфоро-вольфрамовой кислоты. Всѣхъ наблюденій произведено 17, при чемъ сдѣлано 28 анализовъ. Оказалось, что присутствіе пептона въ мочѣ обнаружено почти у всѣхъ паралитиковъ, но количество его непостоянно и колеблется отъ различныхъ причинъ. Такъ напр., иногда получаютъ отрицательные результаты въ періодъ возбужденія, тогда какъ въ состояніи покоя присутствіе пептона въ мочѣ становится весьма замѣтнымъ. Авторъ полагаетъ, что на выдѣленіе пептона въ подобныхъ случаяхъ нужно смотрѣть, какъ на запоздавшее освобожденіе организма отъ накопившихся продуктовъ въ періодъ возбужденія.

М. Н. Поповъ.

Dr. Christiani., О двухъ случаяхъ жвачки у душевно-больныхъ (Su due casi di ruminazione nei pazzi, Rivista sperimentale di freniatria, Vol XVIII, Fasc I).

Авторъ описываетъ два случая жвачки у идіотовъ, изъ которыхъ одному было 26, другому 15 лѣтъ отъ роду. Оба идіота не представляли никакихъ нарушеній въ отправленіяхъ пищеварительнаго канала, были чрезвычайно прожорливы, не зная никакой границы въ принятіи пищи. Отрыгиваніе начиналось чрезъ 10—15 минутъ послѣ принятія пищи, обыкновенно совершалось автоматически, но могло быть вызвано и произвольно. Иногда отрыгивались массы въ такомъ большомъ количествѣ, что не помѣщались въ полости рта и выпадали на землю. Куски непереваренной пищи снова пережевывались этими идіотами и проглатывались. Тщательное изслѣдованіе извергнутой пищи не обнаруживало ни присутствія свободной соляной кислоты, ни ненормальнаго ферментативнаго броженія. Авторъ полагаетъ, что подобная отрыжка происходитъ не вслѣдствіе пареза мышцъ cardia и спастической контрактуры pylorus, но вслѣдствіе усиленной мо-

торной способности самого желудка и брюшных стѣнокъ. Свое мнѣніе онъ подтверждаетъ тѣми кривыми, которыя получались у него при изслѣдованіи движеній брюшныхъ стѣнокъ. Двигательный процессъ совершается такимъ-же образомъ, какъ и при обыкновенной рвотѣ и можетъ быть происходить потому, что больные ѣдятъ непомерно большое количество пищи и при томъ въ огромныхъ кускахъ. Это рефлекторное движеніе въ послѣдствіи могло отчасти перейти и въ произвольное. Во всякомъ случаѣ изъ этихъ двухъ фактовъ авторъ не рѣшается вывести заключеніе, что отрыжка у человѣка есть явленіе атаксизма. *М. Н. Поповъ.*

*Dr. Ventra*, Экзалгинъ при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ (*L'Esalgina nelle malattie nervose e nelle psicosi, Il Manip-comio, 1892, № 1*).

Авторъ примѣнялъ экзалгинъ при различныхъ формахъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Изъ 42 случаевъ разнообразныхъ невралгическихъ болей онъ получилъ болѣе или менѣе удовлетворительные результаты въ 33. Наболѣе эффектно проявлялось дѣйствіе экзалгина при *ischias* и невралгіяхъ *nervi trigemini*; при сифилитическихъ же головныхъ боляхъ и при фебрильных формахъ примѣненіе его оставалось почти безъ всякаго результата. Этимъ онъ рѣзко отличается отъ антипирина, фенацетина и проч. При душевныхъ заболѣваніяхъ экзалгинъ вообще оказывается мало полезнымъ. Такъ, на эпилептиковъ онъ не произвелъ почти никакого дѣйствія, даже въ соединеніи съ бромомъ эффектъ его былъ настолько слабъ, что нѣкоторое улучшеніе трудно было отнести на его счетъ; въ другихъ же случаяхъ не только не замѣчалось улучшенія, но даже ухудшеніе. Такимъ образомъ авторъ приходитъ къ заключенію, что экзалгинъ обладаетъ исключительно анагезическими свойствами, а не успокоивающими и противоконвульсивными, какъ это утверждалъ *Dujardin-Beaumetz*. *М. Н. Поповъ.*

*Dr. Belmondo*, Дюбуазинъ какъ *sedativum et hypnoticum* при душевныхъ заболѣваніяхъ (*Sull'azione sedativa ed ipnotica della Duboisina nelle malattie mentali, Rivista sperimentale, Volum. XVIII, F. I*).

Авторъ испытывалъ дѣйствіе сѣрнокислой соли дюбуазина на 32 больныхъ, страдавшихъ различными формами душевныхъ заболѣваній. Вводя подъ кожу отъ 0,0005 до 0,0016 грм., онъ нашелъ, что это средство можетъ служить наилучшимъ *sedativum*, рекомендуемымъ особенно для

женщинъ во всѣхъ стадіяхъ психическаго возбужденія, сопровождающаго различныя формы душевныхъ болѣзней. Въ этомъ отношеніи онъ превосходитъ многія другія аналогичныя средства. Кромѣ того онъ можетъ служить прекраснымъ hypnoticum и уже тѣмъ лучше chloral-hydrat'a, что можетъ быть легко введенъ подъ кожу—удобство немаловажное въ больничной практикѣ. Доза совершенно достаточная для проявленія наибольшаго эффекта не должна превышать одного миллиграмма, особенно для первой инъекціи; большія дозы на первое время совершенно излишни, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже могутъ вызвать симптомы отравленія, какъ-то: тошноту, сухость въ горлѣ, рвоту, и проч. Какъ sedativ. въ большинствѣ случаевъ бываетъ достаточно 0.0005—0.0006 grm., что совершенно успокаиваетъ больныхъ и не производитъ никакихъ осложнений; въ послѣдствіи однако приходится увеличивать дозы. Помимо того, дубуазинъ во многихъ случаяхъ оказываетъ вліяніе на улучшеніе и восстановление мыслительной дѣятельности (улучшаетъ ассоціацію идей и поступковъ) особенно въ случаяхъ возбужденія, сопровождающихъ острые формы душевныхъ заболѣваній, какъ напр., mania acuta.

М. Н. Поповъ.

Dr Gallerani e Luzzana. Возбудимость мозговой корки по отношенію къ патогеніи эпилепсін и хореи (Eccitabilità della corteccia cerebrale in contribuzione allo studio della patogenesi della epilessia e della corea, Archivio per le scienze medic., XV, 14).

Авторы уже прежде работали въ области патологіи эпилепсін, причемъ агентомъ для раздраженія служилъ цинхонидинъ. Нынѣ они взяли такимъ агентомъ продукты мочи и особенно креатининъ. Авторы работали на собакахъ, кроликахъ и голубяхъ. Главною ихъ задачею было изслѣдовать вопросъ—существуетъ ли эпилепсін подкорковыхъ узловъ какъ самостоятельный видъ, помимо эпилепсін, такъ называемой кортикальной? Въ виду очень быстраго появленія эффекта при химическомъ раздраженіи коркового вещества креатининомъ, а также отсутствія раздраженія при корковомъ введеніи вещества, авторы заключаютъ, что раздражиною является одна только корка. Эти изслѣдованія авторовъ открыли одно очень интересное явленіе, именно, что у голубей локалізація психомоторныхъ центровъ не существуетъ. Мочевыя кислоты и мочевины, по авторамъ, не вызываютъ раздраженія, подобнаго креатинину. Если цинхонидинъ является раздражителемъ только подкорковыхъ узловъ, то кре-



атининъ является таковымъ же для корки. Принимая во вниманіе, что цинхонидинъ никогда не вызываетъ хореическихъ явленій, тогда какъ креатининъ вызываетъ ихъ, авторы полагаютъ, что центры эпилепсіи и хореи находятся въ различныхъ мѣстахъ.

М. Н. Поповъ.

Dr Ottolenghi, Психическая эпилепсія (Epilessia psychica, Rivista sperimentale di freniatria, B. XVI e XVII).

При этой болѣзни обыкновенно наблюдаются многочисленные явленія вырожденія, какъ: выдающіяся arcus superciliaris, выдающіяся скуловые кости и нижняя челюсть, асиметрія лица и черепа и т. д. Рядомъ съ этимъ очень часты рубцы на головѣ, какъ послѣдствія или дракъ, или покушеній на самоубійство, или паденій во время припадка. Чувствительность, за исключеніемъ зрѣнія, почти всегда понижена. Половое влеченіе развивается очень рано. Послѣ приступовъ эпилепсіи выдѣленіе мочевины и фосфорнокислыхъ соединеній значительно повышается. Въ психической области весьма часты иллюзій и галлюцинаціи, наступающія нерѣдко и помимо приступовъ. Въ области сознанія весьма часты «абсансы». Приступъ состоитъ въ проявленіи бурнаго, неудержимаго, импульсивнаго, почти всегда, весьма опаснаго проступка или преступленія противъ себя или окружающихъ. Это въ полномъ смыслѣ слова корковая судорга. При этомъ каждому бросается въ глаза несоотвѣтствіе между причиною и поступкомъ, или даже полное отсутствіе какой-бы-то ни было причины. Явленія потемненнаго состоянія сознанія, весьма часто сопровождающія приступъ и являющіяся безъ него, весьма легко просматриваются, хотя длятся отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ лѣтъ. Бываютъ случаи, что рядомъ съ потемненнымъ состояніемъ сознанія наступаетъ такое состояніе, когда эпилептикъ сознаетъ все окружающее, помнитъ о немъ, понимаетъ несообразность своихъ поступковъ и дѣйствій, и тѣмъ не менѣе совершаетъ ихъ, — и поступаетъ такъ, хотя бы онъ этого не хотѣлъ сдѣлать. Это состояніе авторъ называетъ «вторичнымъ эпилептическимъ состояніемъ» (secondo stato epilettico). Такъ, одинъ богатый солдатъ въ теченіе долгаго времени крадъ ножи, вилки и другія ненужныя вещи, которыя за тѣмъ посылалъ по почтѣ своему богатому брату, рѣшительно непонимавшему, что все это значить. При психической эпилепсіи весьма часто наблюдается неудержимое влеченіе къ бѣгу, а также головокруженія. Рядомъ съ этимъ: эпилептический характеръ, чрез-

вычайный эгоизмъ, усиленная раздражительность и тупоуміе. При психической эпилепсiи наблюдается амнезія и замедленная амнезія, когда больной тотчасъ послѣ приступа помнитъ обстоятельства дѣла, какъ послѣ просыпанія, а потомъ забываетъ. Часто у эпилептиковъ бываетъ склонность къ злоупотребленію алкоголемъ, который вмѣстѣ съ тѣмъ ими плохо переносится. Нерѣдко развито очень сильно религіозное чувство. Самочувствіе обыкновенно подавленное, весьма часты головныя боли. Умственное развитіе среднее. Нравственность или съ большими пробѣлами, или вовсе отсутствуетъ. Проступки и преступленія эпилептиковъ въ состояніи потемненнаго сознанія и вторичнаго эпилептического состоянія, по мнѣнію автора, должны быть невмѣняемы; поступки и преступленія эпилептика въ промежуткахъ между приступами если и не могутъ быть невмѣняемыми, то, во всякомъ случаѣ, ихъ наказуемость должна быть уменьшена. *М. Н. Поповъ.*

Dr Stefani, Къ ученію о нейрастенической тоскѣ и явленіяхъ ее сопровождающихъ (Contributo allo studio dell'anxia neurastenica e dei fenomeni che l'accompagnano, Rivista speriment. di fren.. B. XVII).

Авторъ описываетъ случай насильственныхъ явленій, развившихся на почвѣ расстройства самочувствія. Къ этому впоследствии присоединились галлюцинаціи органовъ чувствъ и бредъ съ бессмысленными поступками. *М. Н. Поповъ.*

Dr. Aveta, Амбулаторный автоматизмъ у сумасшедшихъ (Automatismo ambulatorio in alienato, Bolletino del Manicomio Flegreo, 1892, Fascic I).

Всѣ формы амбулаторнаго автоматизма авторъ раздѣляетъ на два отдѣла: автоматизмъ сознательный и безсознательный. Первый въ свою очередь является въ двухъ видахъ, когда существуетъ сознаніе насильственности движенія, и второй видъ, когда это сознаніе отсутствуетъ—автоматизмъ безъ принужденія. Автоматизмъ безсознательный также можно раздѣлить на два вида: движенія безъ предварительнаго побужденія, какъ напр. при эпилепсiи, и съ предварительнымъ побужденіемъ, наступающимъ еще до потери сознанія. Авторъ описываетъ случай сознательнаго автоматизма безъ принужденія, который, по его мнѣнію, чаще всего бываетъ у наследственныхъ дегенератовъ и нравственно помѣшанныхъ. Двадцати-лѣтній молодой чебловкъ, уже на 16 году ставшій импотентомъ, вслѣдствіе отсутствія эрекцій, съ значительными указаніями на психопатологическую наслед-

ственность, отличался необыкновенной склонностью къ бродяжничеству. Онъ изъѣздилъ всю Италію, пока наконецъ не попалъ въ домъ умалишенныхъ, гдѣ въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ оставался въ ступорозномъ состояніи. Пятимѣсячное леченіе настолько поправило его, что онъ могъ возвратиться къ своимъ родителямъ.

М. Н. Поповъ.

Prof. Bianchi, О нѣкоторыхъ аномаліяхъ черепа у душевно-больныхъ (*Su alcune anomalie craniche negli alienati*, *Rivista sperimentale di freniatr.*, Vol. XVIII, Fasc. I).

Авторъ изслѣдовалъ отклоненія въ развитіи отдѣльных костей черепа у 1019 душевно-больныхъ и пришелъ къ тому заключенію, что строгой опредѣленной зависимости между различными костными аномаліями и формой душевнаго заболѣванія установить не возможно. Тѣмъ не менѣе, изученіе различныхъ отклоненій въ развитіи черепа имѣетъ важное значеніе, такъ какъ, по изслѣдованіямъ его, оказалось, что въ общемъ число ихъ не сомнѣнно больше у душевно-больныхъ, чѣмъ у здоровыхъ. Наибольшій процентъ и при томъ наиболѣе рѣзко выраженныхъ отклоненій въ формѣ черепа выпадаетъ на врожденные и дегенеративные психозы. На основаніи своихъ изслѣдованій, авторъ предполагаетъ, что физиологическіе факторы, въ зависимости отъ анатомическихъ, имѣютъ громадное вліяніе на развитіе душевныхъ болѣзней. Развитіе той или другой части черепа можетъ зависѣть отъ усиленнаго роста подлежащихъ частей (напр. *fossa occipit. median.* и гипертрофія *vermis*), или же въ свою очередь ограничивать развитіе тѣхъ или другихъ частей мозга, напр. усиленное развитіе *crista frontal.* влечетъ за собою меньшее развитіе лобныхъ долей.

М. Н. Поповъ.

Dr Seglas, Разстройство рѣчи у помѣшанныхъ (*Les troubles le langage chez les alienes*, 1892).

Авторъ различаетъ рѣчь словесную, письменную и мимическую. Какъ въ словесной, такъ и въ письменной рѣчи авторъ различаетъ три группы разстройства, въ зависимости отъ пораженія умственныхъ способностей, функцій рѣчи и механизма выраженія. Разстройства рѣчи, зависящіе отъ пораженія умственной дѣятельности, выражаются измѣненіями въ быстротѣ, формѣ, синтаксисѣ и содержаніи. Измѣненія, обусловливаемые разстройствомъ функцій рѣчи, дѣлятся на словесныя проходящія амнезіи, словесныя галлюцинаціи и словесныя импульсы. Разстройства механизма рѣчи состав-

ляютъ: недоразвитія въ этой области, прирожденные недостатки, измѣненія отъ заболѣванія центральной и периферической нервной системы и спазмодическія разстройства. Изложеніе автора очень остроумно и его мысли подтверждаются многими наблюденіями. По пути авторъ касается очень многихъ вопросовъ, до сихъ поръ въ наукѣ неразработанныхъ, но требующихъ своего разъясненія.

*В. А. Тихомировъ.*

Dr. Blocq, Двойной атетозъ (L'athetose double, Gazette hebdomadaire, 1892, 30).

Атетозъ характеризуется непроизвольными и колебательными, инкоординированными движеніями; эти движенія болѣе или менѣе похожи на хореоформныя движенія, но, въ противоположность хореоформнымъ, они совершаются довольно медленно, распространены по всему тѣлу, хотя болѣе сильно выражены въ конечностяхъ. Это болѣзненное состояніе Charcot и др. дѣлятъ на двѣ группы: атетозъ въ собственномъ смыслѣ, какъ болѣзненное состояніе идиопатическое, и атетондъ—болѣзненное состояніе симптоматическое. Болѣзнь появляется преимущественно у женщинъ, въ первомъ дѣтствѣ, рѣже во второмъ дѣтствѣ и еще рѣже въ зрѣломъ возрастѣ. Наслѣдственность играетъ важную роль. Grosset считаетъ двойной атетозъ за особый видъ хореи. Болѣзнь развивается очень медленно. Сначала поражается одна конечность, потомъ другая и затѣмъ весь организмъ; рѣдко болѣзнь появляется внезапно. Самый рѣзкій симптомъ въ этой болѣзни—разстройство движенія. Эти движенія отличаются медлительностью и слишкомъ большой размашистостью. Такія движенія совершаются безъ перерыва и потому походятъ на интенціонныя движенія. Характеръ движеній нѣсколько извилистый и какъ бы ползучій, напоминающій перистальтическія движенія. Быстрота движеній обратна ихъ напряженности. При вниманіи со стороны окружающихъ неправильность движеній усиливается. Во снѣ эти движенія исчезаютъ. Рѣзче движенія проявляются въ мускулахъ лица, кистяхъ и ногахъ. Движенія имѣютъ характеръ абдукціи и аддукціи, флексіи и экстензіи. Въ движеніяхъ пальцевъ обыкновенно наблюдается гармонія, хотя иногда они сокращаются и одновременно. Почеркъ письма измѣненъ, мелкія движенія затруднены. Иногда походка бываетъ затруднена, почему случается, что больные лежатъ въ постели. Чаше всего въ походкѣ наблюдается переваливаніе и больные ходятъ какъ

утки. Въ лицѣ чаще поражаются мускулы губъ, вѣкъ и лба,—лицо иногда имѣетъ выраженіе смѣха,—языкъ постоянно въ движеніи и рѣчь затруднена. Движенія шеи рѣзче нарушаются и выражаются въ видѣ сгибанія и вытягиванія. Почти всегда мускулы тѣла нѣсколько ригидны, чѣмъ они отличаютъ данную болѣзнь отъ хорей. Эта ригидность иногда бываетъ только во время движеній, тогда какъ въ другихъ случаяхъ она бываетъ и въ покойномъ состояніи организма. Сухожильные рефлексы усилены. Иногда наблюдаются не-правильности и вывихи въ сочлененіяхъ, кифозъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ встрѣчались гипертрофіи отдѣльных мускульныхъ группъ. Въ четверти всѣхъ случаевъ наблюдалось ослабленіе умственныхъ способностей. Болѣзнь остается пожизненно. Лечение не даетъ никакихъ результатовъ. Атетонидныя движенія отличаются отъ атетоза какъ по силѣ, такъ и по характеру. Онѣ являются какъ при церебральныхъ, такъ и при спинальных пораженіяхъ.

*К. Н. Ковалевская.*

**Prof. Mairat.** Случай совмѣстнаго присутствія истеріи и эпилепсiи (Un cas de coexistence d'hysterie et d'épilepsie, Le mercredi medical, № 34, 1892).

Авторъ приводитъ случай совмѣстнаго присутствія истеріи и эпилепсiи. Изъ приведенной исторiи болѣзни видно, что больная съ дѣтства страдала истеріей, а въ возмужаломъ возрастѣ къ истеріи присоединилась эпилепсiя. Послѣ леченія бромистымъ потассіемъ припадки эпилепсiи не повторялись въ теченіе девяти мѣсяцевъ. На основаніи этой исторiи болѣзни и случаевъ описанныхъ D'Olier, Charcot и Voisin'омъ, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) истеріи и эпилепсiя могутъ присутствовать одновременно у одного и того-же лица. 2) Истеричные приступы могутъ принимать форму приступовъ эпилептическихъ, откуда и названіе истеро-эпилепсiи или эпилептиформенная истеріа. 3) Клиническая картина эпилептиформенной истеріи похожа на картину эпилепсiи и истеріи существующихъ одновременно. 4) Для постановки діагноза истеро-эпилепсiи прибѣгаютъ къ прижатію личишковъ или истерогенныхъ зонъ. 5) При истеро-эпилепсiи не бываетъ интеллектуальнаго разстройства, какъ при эпилепсiи.. 6) Послѣдовательный бредъ при истеро-эпилепсiи совершенно отличенъ отъ бреда при эпилепсiи. 7) Приступы истеро-эпилепсiи оказываютъ на питаніе иное вліяніе, чѣмъ приступы эпилепсiи. Въ приведенномъ случаѣ

авторъ еще обращаетъ вниманіе на слѣдующее весьма рѣдкое явленіе: у больной, не смотря на соединеніе двухъ нейрозовъ—истеріи и эпилепсін, припадки протекали всегда безъ конвульсій.

*В. А. Тихомировъ.*

*Dr. Marie, Инфекція и эпилепсія (Infections et l'épilepsie, La semaine medical, 1892).*

По мнѣнію автора, эпилепсія не есть самостоятельная болѣзнь, а только лишь одинъ изъ признаковъ заболѣванія мозга, по всему вѣроятію, склерозомъ или гліозомъ. Особенное вниманіе обращаютъ на себя случаи эпилепсін съ грубымъ пораженіемъ мозга—это именно при дѣтской церебральной гемиплегіи. Всѣ эти случаи имѣютъ различное происхожденіе; но одно между ними есть общее, объединяющее ихъ, начало,—это инфекціонное происхожденіе. То явленіе, что инфекціонный процессъ отдѣляется отъ приступовъ эпилепсін годами, объясняется тѣмъ, что въ моментъ болѣзни происходитъ грубое измѣненіе мозговой ткани, заканчивающезся рубцомъ,—но рядомъ съ этимъ идетъ активный процессъ, который обуславливаетъ припадки. По Marie, во всѣхъ случаяхъ идиопатической эпилепсін можно, путемъ анамнеза, доискаться инфекціоннаго процесса съ конвульсіями. Иногда эпилепсія является слѣдствіемъ пиятоксикаціи, какъ при алкоголизмѣ и эрготизмѣ. Эпилепсія никогда не является наслѣдственно.

*А. О. Поповъ.*

*Dr. Pierret, Лечение эпилепсін средствами, производящими судороги (Traitement de l'épilepsie sur les médicaments convulsivants, Le mercredi medical, 1892, 40).*

Въ виду изслѣдованій въ кабинетѣ Pasteur'a о вліяніи яда собачьяго бѣшенства на эпилепсію и отрицательныхъ данныхъ, полученныхъ Féré при леченіи эпилепсін пикротоксиномъ, авторъ поспѣшилъ опубликовать свои изслѣдованія о дѣйствіи судорожныхъ средствъ на приступы эпилепсін. Авторъ не соглашается съ Féré, чтобы эти средства при эпилепсін давали ухудшеніе, а не улучшеніе. Несомнѣнно, они учащаютъ судорожные приступы, даже вызываютъ ихъ тамъ, гдѣ прежде были только absence и vertigo. Поэтому въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти конвульсивныя средства полезны въ томъ отношеніи, что могутъ переводить одинъ видъ эпилепсін въ другой и даже служить діагностическимъ средствомъ. Дѣло въ томъ, что во многихъ случаяхъ эпилепсія проявляется тоской, импульсивными поступками, склонностью къ преступленіямъ и проч. Здѣсь вызванные судорожные при-

ступы устраняють явленія эпилепсiи въ области психики и проясняютъ умственную дѣятельность. Съ этой точки зрѣнія авторъ совѣтуетъ назначать *Belladonna* и *Strichnin* въ случаяхъ *epilepsia larvata*, импульсивной эпилепсiи и проч. дабы вызвать судорожную эпилепсiю и тѣмъ дать отводъ отъ пораженія психической области.

*К. Н. Ковалевская.*

*Dr. Jacksch*, Лечение эпилепсiи секціей симпатическаго шейнаго нерва (*Journal de med. de Paris*, 1892, 22).

Авторъ сообщилъ два случая эпилепсiи, леченной секціей шейной части симпатическаго нерва. Въ одномъ случаѣ авра состояла въ гастрическихъ боляхъ со рвотой, — во второмъ болѣзнь произошла отъ катара желудка. Въ обоихъ случаяхъ авторъ приписываетъ болѣзнь пораженію гастро-интестинальныхъ вѣтвей симпатическаго нерва. Секціей симпатическаго нерва авторъ достигъ, яко бы, излеченія эпилепсiи, такъ какъ приступы не появлялись въ теченіи года.

*А. Поповъ.*

*Dr. Bolssier*, Нейрастенія и депрессивная меланхолія (*Neurasthenie et melancolie depressive*).

Авторъ наблюдалъ много случаевъ, въ которыхъ нейрастенія переходила въ меланхолію, или, точнѣе, гдѣ меланхолія развивалась на нейрастенической почвѣ. Возможность подобнаго явленія оправдывается и аргіогі. Въ меланхоліи мы встрѣчаемъ всѣ элементы нейрастеніи. Мы замѣчаемъ при меланхоліи нейрастеническія нарушенія чувствительности, интеллекта и эмотивности. Разница между нейрастеніей и меланхоліей количественная, но не качественная. Если нейрастенія есть психическій парезъ, то меланхолія — психическій параличъ.

*А. О. Поповъ.*

*Dr. Guérin*, Исслѣдованіе чувствительности и рефлексовъ у прогрессивныхъ паралитиковъ (*Contribution à l'étude des troubles de la sensibilité et des reflexes dans la paralysie generale*).

Авторъ изслѣдовалъ 50 паралитиковъ, причемъ нашелъ, что почти во всѣхъ случаяхъ сухожильные рефлексы или были нормальной напряженности, или даже повышены, — если же они были понижены, то почти всегда было одно-временное пораженіе спинного мозга. Зрачки въ большинствѣ случаевъ представляли ненормальность. *Argil-Robertson*'овскій симптомъ наблюдался въ отношеніи 16 : 50; неравномѣрность зрачковъ 36 : 50; *mydriasis* 15 : 50. Кожные рефлексы были очень часто поражены; подошвенный рефлексъ пони-

женъ въ отношеніи 28 : 50. Кожная чувствительность: тактильная въ большинствѣ сохранена, болевая и температурная часто понижены; вкусъ и обоняніе также были часто поражены.

*А. О. Поповъ.*

**Prof. Spitzka**, Лечение нервныхъ разстройствъ сифилитическаго происхожденія (*Traitement des affections nerveuses d'origine syphilitique*, *Le mercredi medical*, 1892, 35).

Авторъ на съѣздѣ американскихъ неврологовъ сообщилъ, что позднее проявленіе сифилиса въ видѣ *tabes* и *dementia* съ трудомъ поддается леченію іодатами и гораздо скорѣе уступаетъ дѣйствию ртутныхъ препаратовъ.

*А. О. Поповъ.*

**Dr. Kellor**, Сумашествіе токсическаго происхожденія (*Folie d'origin toxique*, *Le mercredi medical*, 1892, 35).

Если ядъ входитъ въ организмъ и производитъ измѣненія въ душевной дѣятельности, то такое болѣзненное состояніе правильно назвать бредомъ токсическаго происхожденія. Эти токсическія вещества, отравляюще могутъ дѣйствовать только на мозги предрасположенные. Такіе яды могутъ быть происхожденія растительнаго, животнаго и минеральнаго и дѣйствовать на организмъ въ видѣ *virus* и въ видѣ автоинтоксикаціи. Проникать въ организмъ они могутъ чрезъ пищеварительные и дыхательные органы и кожу. Воздѣйствуютъ они или непосредственно на системы цереброспинальную и симпатическую, или путемъ измѣненій крови. Автоинтоксикація производится плохой пищей, или веществами необходимыми для ремесла.

*А. О. Поповъ.*

**Dr. Ph. Chaslin**, Первичное разстройство (*La confusion mentale primitive*. *Ann. medico-psycholog.*, № 2, 1892).

Авторъ описываетъ особую форму острого психическаго разстройства, происходящую вслѣдствіе рѣзкаго и быстрого истощенія центральной нервной системы. Болѣзнь эта часто сопровождается разстройствомъ питанія и лихорадкой. Съ психической стороны она характеризуется неясностью идей, слабостью и неправильной ассоціаціей идей и присутствіемъ галлюцинацій, — послѣднихъ, впрочемъ, иногда и не бываетъ. Больные или ажитированы или, наоборотъ, находятся въ полной депрессіи. — Авторъ предлагаетъ этому психозу названіе «первичнаго психическаго разстройства».

*В. А. Тихомировъ.*



Dr. Ballet, Идеи величія въ психопатологіи (Les idées de grandeur en pathologie mentale, Gaz. hebdom., №№ 29 и 31, 1892).

Всѣхъ больныхъ съ идеями величія авторъ дѣлитъ на три группы: одни изъ нихъ бываютъ абсолютно довольны своимъ положеніемъ; для нихъ все прекрасно и хорошо; они богаты, могущественны, одарены необыкновенными способностями и вполне благоденствуютъ. Другіе почти безразличны къ своей судьбѣ; они рассказываютъ, что владѣютъ безчисленными богатствами, но они несчастны; наконецъ, къ третьей группѣ принадлежатъ больные, которые, не смотря на богатое воображеніе, влечатъ жалкое свое существованіе и постоянно жалуются на препятствія, мѣшающія пользоваться своимъ счастьемъ и могуществомъ. У людей первой группы умственные способности бываютъ или нетронуты, или мало затронуты; это больные возбужденные (паралитики въ началѣ болѣзни, или просто бредящіе), у которыхъ бредъ счастья и могущества служитъ результатомъ большого перевозбужденія мозговыхъ функций. Ко второй группѣ принадлежатъ больные съ ослабленными умственными способностями, съ преобладаніемъ деменціи (прогрессивные паралитики, слабоумные, старческіе и органическіе дементики); бредъ величія здѣсь составляетъ симптомъ вторичный, появившійся уже во время теченія болѣзни, въ періодъ упадка мозговой дѣятельности. Наконецъ, въ третью группу авторъ относитъ психическихъ больныхъ — паралитиковъ и пассивныхъ меланхоликовъ. Бредъ у послѣднихъ больныхъ бываетъ обыкновенно хорошо изложенъ и обдуманъ, но они не благоденствуютъ, благодаря присутствію идей преслѣдованія и меланхолическимъ идеямъ. Относительно развитія идеи величія авторъ говоритъ, что, по клиническимъ наблюденіямъ, идеи величія развиваются вообще или въ мозгахъ слабыхъ отъ природы, или вторично. Cotard приписываетъ идеи величія отчасти разстройству чувствительности, отчасти болѣзненному состоянію двигательныхъ и волевыхъ центровъ. Авторъ соглашается съ мнѣніями Cotard'a только отчасти и полагаетъ, что идеи величія въ большинствѣ случаевъ являются результатомъ возбужденія всѣхъ мозговыхъ функций.

В. А. Тихомировъ.

6 августа 1892 г. въ Blois состоялся третій съѣздъ психіатровъ, пренія велись на французскомъ языкѣ. При этомъ были сдѣланы слѣдующія сообщенія:

**Dr. Camuset**, Бредъ отрицанія (*Delire des negations*, *Progres medical*. 1892, № 32).

Нѣсколько лѣтъ назадъ Cotard высказалъ мнѣніе, что бредъ отрицанія нерѣдко является однимъ изъ проявленій меланхоліи, прогрессивнаго паралича и проч. Но вѣстѣ съ тѣмъ бывають случаи, когда бредъ отрицанія составляетъ самостоятельную единицу, подобно тому, какъ Lasegue описалъ самостоятельную единицу бреда преслѣдованія. Camuset отрицаетъ это послѣднее мнѣніе Cotard'a и полагаетъ, что бредъ отрицанія всегда является выраженіемъ пониженнаго самочувствія меланхоліи, какъ съ тоскою, такъ и меланхоліи простой, и часто сочетается съ идеями проклятія, безсмертія, извращенія личности и проч. Идеи отрицанія очень часты въ старческомъ слабоуміи.

**Dr. Feris** полагаетъ, что Cotard совершенно правъ, такъ какъ онъ признаетъ во многихъ случаяхъ совмѣстное существованіе бреда отрицанія и меланхоліи съ тоской, — но тѣмъ не менѣе, дѣйствительно, существуютъ случаи, когда бредъ отрицанія занимаетъ первое мѣсто и составляетъ главную картину болѣзни.

**Dr. Seglas**, Бредъ отрицанія (*Delire des negations*, *Le mercredi medecale*, 1892, № 32).

По мнѣнію автора, помимо идей отрицанія, являющихся у меланхоликовъ, слабоумныхъ, при *dementia senilis* и проч., существуетъ еще самостоятельная форма систематическаго бреда отрицанія. Наблюдается много случаевъ меланхоліи, въ которыхъ бредъ отрицанія занимаетъ первое и главное мѣсто, почему такая форма болѣзни должна быть признана, какъ самостоятельная. Присутствіе идей одержимости, проклятія и проч. вовсе не необходимо для постановки діагноза данной болѣзни. Иногда систематическій бредъ отрицанія появляется и помимо меланхоліи, а именно въ болѣзни, занимающей переходное положеніе между меланхоліей и бредомъ преслѣдованія.

**Falret** полагаетъ, что Cotard сдѣлалъ значительную услугу ученію о меланхоліи своимъ изслѣдованіемъ бреда отрицанія. По его мнѣнію, бредъ отрицанія, въ своемъ развитіи при меланхоліи, подлежитъ извѣстной послѣдовательности. Такъ, сначала является нравственная ипохондрія, затѣмъ наступаетъ тоска, стоны и мысли о виновности, недостойности и проклятости. За сими наступаетъ ипохондрія физическая въ

видѣ идей о разрушеніи органовъ и внутренностей. Наконецъ, наступаетъ, послѣ отрицанія частей тѣла и собственной личности, отрицаніе окружающихъ предметовъ, Бога и проч. По мнѣнію Falret, бредъ отрицанія, подобно бреду преслѣдованія, можетъ быть признанъ какъ явленіемъ симптоматическимъ, такъ и идіопатическимъ.

Carrière полагаетъ, что бредъ отрицанія съ меланхолическими проявленіями тоски безспорно занимаетъ самостоятельное мѣсто; эта форма несравненно тяжелѣе обычной меланхоліи, протекаетъ длительно и оканчивается маразмомъ. По мнѣнію азтора, бредъ отрицанія въ меланхоліи составляетъ вторичный, поступательный, стадій болѣзни, указывающій на ея усиленіе и ухудшеніе.

Vallon, отрицая самостоятельность существованія бреда отрицанія, полагаетъ, что появленію бреда отрицанія при меланхоліи предшествуетъ періодъ сомнѣнія и вопросовъ, который черезъ смѣшеніе сомнѣнія, вопросовъ и отрицанія переходитъ въ состояніе бреда отрицанія.

Ritti говоритъ, что періодъ сомнѣнія и вопросовъ напo- хиваетъ собою состояніе, описанное Lasague подъ именемъ меланхоліи съ сомнѣніемъ (*melancholie perplèxe*).

Dr. Thivet, Медицинская тайна въ области душевныхъ болѣзней (*Du secret medical en médecine mentale, Le Progres médical, 1892*).

Вторымъ сообщеніемъ на съѣздѣ психіатровъ въ Blois было Dr. Thivet о медицинской тайнѣ въ области душевныхъ болѣзней. По мнѣнію автора, врачебная тайна, особенно въ психіатріи, весьма важна, какъ для даннаго лица, такъ и для семейства; но рядомъ съ этимъ существуютъ интересы общества, государства и науки, которыя въ свою очередь требуютъ раскрытія тайны и публикаціи исторій болѣзни. Поэтому врачу психіатру нельзя навязывать обязательства врачебной тайны, хотя съ другой стороны самъ врачъ, безъ надобности, не долженъ злоупотреблять этой тайной.

Dr. Riu, Колоніи для помѣшанныхъ (*Les colonies d'aliénés, Le mercredi médical, 1892, 33*).

Авторъ сдѣлалъ докладъ о томъ, что, въ числѣ способовъ призрѣнія душевно-больныхъ во Франціи, должно обратить особенное вниманіе на земледѣльческія колоніи, причемъ весьма важно, чтобы эти колоніи располагались не особенно далеко отъ главныхъ заведеній для душевно-больныхъ.

Dr. Ballet, Характеръ идей преслѣдованія, наблюдаемыхъ у дегенератовъ во время меланхолическаго и ипохондрическаго періода (Sur les caractères de certaines idées de persécution observées chez les dégénérés à préoccupations hypochondriques ou mélancoliques, Le progrès médical, 33).

У дегенератовъ на меланхолической и ипохондрической почвѣ нерѣдко развивается бредъ преслѣдованія, который рѣзко отличается отъ обычнаго простаго бреда преслѣдованія. Въ послѣднемъ случаѣ преслѣдуемые видятъ въ преслѣдователяхъ враговъ, озлобленныхъ противъ нихъ и предпринимая защитительныя мѣры, тогда какъ первые считаютъ преслѣдованіе заслуженною карою и переносятъ его съ терпѣніемъ.

Dr. Raymond et Serleux, Базедова болѣзнь и умственное вырожденіе (Maladie de Basedow et dégénérescence mentale, Le mercredi medical, № 33).

Уже со времени первыхъ свѣдѣній о Базедовой болѣзни установился тотъ взглядъ, что рядомъ съ явленіями Базедовой болѣзни существуютъ у этихъ больныхъ разстройства психической области, въ нѣкоторыхъ случаяхъ доходящія до рѣзко выраженныхъ психозовъ. Путемъ изученія случаевъ этой болѣзни постепенно установился тотъ взглядъ, что Базедова болѣзнь есть нейрозъ, захватывающій не только бульбарную и спинальную область, но и корковую, въ видѣ психическаго разстройства. Психическія разстройства при этомъ выражаются преимущественно въ видѣ пзмѣненій характера и маниакальными приступами, но могутъ являться и другія всевозможныя психическія разстройства. До сихъ поръ мало обращалось вниманія на сочетаніе Базедовой болѣзни съ насильственными идеями, импульсивными явленіями и вообще съ явленіями нервной и умственной неуравновѣшенности. По мнѣнію авторовъ, данная болѣзнь почти всегда сопровождается явленіями дегенерации. Сумашествіе Базедовой болѣзни *sui generis*—нѣтъ,—а душевное заболѣваніе при Базедовой болѣзни есть проявленіе вырожденія, какъ и самая Базедова болѣзнь. Особенно рѣзко въ душевномъ состояніи базедовиковъ проявляется усиленное эмотивное состояніе.

Joffroy полагаетъ, что въ Базедовой болѣзни *glandula thyreoidea* играетъ не послѣднюю роль и химическія образованія, распространяющіяся въ организмъ подѣ влияніемъ разстройствъ въ этой желѣзѣ, могутъ при Базедовой болѣзни, производить умственныя разстройства подобно тому какъ они образуютъ микседему и проч.

**Dr. Joffroy**, Общій параличъ (*Paralysie generale, Le Progres medical*, 1890, № 33).

Авторъ сообщилъ случай общаго паралича у сифилитической женщины, причемъ наблюдалась и мускульная атрофія. Принимая во вниманіе, что въ данномъ случаѣ не было пораженія боковыхъ пучковъ спинного мозга, авторъ полагаетъ, что здѣсь было первичное пораженіе нервныхъ клѣтокъ какъ головного, такъ и спинного мозга.

**Dr. Pierret**, Общій параличъ и Tabes (*Rapports de la paralysie generale et du tabes, Progr., med.*, № 33).

Нейрологи утверждаютъ, что табетика не проявляетъ душевнаго расстройства. Это ошибка, которая оспаривалась уже Westphal'емъ, Baillarger и другими. При Tabes нерѣдко наблюдается душевное расстройство, сходное съ общимъ параличемъ. Pierret, изслѣдуя мозговую корку табетиковъ, находилъ ограниченныя мѣста коркового склеротического энцефалита; тѣ же явленія находилъ и Jendrassik. Иногда при tabes бываетъ бредъ преслѣдованія и величія, переходящій затѣмъ въ слабоуміе,—въ другихъ случаяхъ развивается прямо слабоуміе.

**Dr. Valron**, Общій параличъ. послѣдовавшій за свинцовымъ пораженіемъ мозга (*Un cas de paralysie general vraie consecutive a une encéphalopathie saturnine, Progr. med.* № 33).

Авторъ сообщилъ случай общаго паралича, связаннаго съ свинцовымъ отравленіемъ. При этомъ наблюдалось, что, подъ влияніемъ леченія, какъ прошли явленія сатурнизма, такъ и улучшилось психическое состояніе; но, засимъ, явленія общаго паралича пошли дальше и такимъ образомъ въ данномъ случаѣ было не выздоровленіе, а *intervallum lucidum*. Такимъ образомъ свинцовое отравленіе даетъ не псевдопараличъ, а истинный общій параличъ.—Regis это положеніе Vallon'a отрицаетъ, полагая, что можетъ существовать свинцовый какъ истинный общій параличъ, такъ и ложный параличъ.

**Dr. Bournville**, Хирургическое леченіе идиотіи (*Traitement chirurgical et medical de l'idiotie, Progres med.*, № 33).

Lannelongue, исходя изъ того положенія, что идиотія является слѣдствіемъ недостаточнаго развитія мозга отъ преждевременнаго сращенія костей черепа у дѣтей, прибѣгалъ, для излеченія идиотіи, къ краніэктоміи и при этомъ наблюдалъ улучшеніе душевнаго состоянія у оперированныхъ. Bournville представилъ 12 череповъ съ несросшимися шва-

ми, въ томъ числѣ и черепъ, оперированный Lannelongu'омъ, и доказываетъ, что въ этомъ случаѣ причиною болѣзни было вовсе не преждевременное сращеніе черепа, — и улучшеніе душевнаго состоянія оперируемыхъ произошло не отъ операции, а отъ тщательнаго ухода за больными. Авторъ полагается только на педагогическій способъ лѣченія идіотовъ.

**Dr. Proust, Эпилепсія гастрическая.**

Авторъ сообщаетъ три случая эпилепсін съ послѣдующею рвотою. Въ первомъ случаѣ больной 59 лѣтъ, до того совершенно здоровый, имѣлъ два приступа эпилепсін съ послѣдующей рвотой непереваренной пищей; во второмъ случаѣ больной 30 лѣтъ, также здоровый, имѣлъ три приступа эпилепсін съ послѣдующей рвотой непереваренными веществами; наконецъ одна женщина, страдавшая ракомъ pylori, переносила прекрасно промываніе теплой водой желудка и тотчасъ проявляла эпилептические приступы, если промываніе желудка совершалось холодной водой.

**Dr. Seglas, Истерія съ автоматизмомъ въ періодѣ авры.**

Авторъ описываетъ случай классической истеріи, въ которомъ, въ періодѣ авры, наступали автоматическія явленія.

**Dr. Chaslin, Прimitивное острое душевное замѣшательство (Amentia acuta) Une forme distincte mentale aigue, Progr. med., № 38).**

Авторъ описываетъ картину остраго душевнаго заболѣванія, возникающаго на почвѣ мозгового истощенія.

**Dr. Dony, Лечение эпилепсін бромистымъ стронціемъ (Le traitement de l'épilepsie par le bromure de strontium, Progr. med. № 32).**

Авторъ въ семи случаяхъ эпилепсін примѣнялъ бромистый стронцій давая ежедневно 4—10 grm.; при этомъ въ пяти случаяхъ оказалось улучшеніе болѣзни, — въ двухъ же ухудшеніе. Препаратъ больными переносился лучше, чѣмъ бромистый натрій.

**Dr. Mabilie, Дюбоазинъ, какъ снотворное средство (Sulfate neutre de duboisine dans le traitement de l'alienation mentale, Progr. med. № 33).**

Авторъ нашелъ, что дюбоазинъ служитъ прекраснымъ снотворнымъ средствомъ при бессонницѣ и даже усмиряетъ маниакальное состояніе въ начальномъ его періодѣ; но другіе члены съѣзда рѣшительно не согласились съ этимъ сообщеніемъ автора.

*К. Н. Ковилевская.*

Dr. Rabow, Замѣтки о паралитическомъ слабоуміи вообще и въ частности въ кантонѣ Vaud (*Remarques sur l'ethiologie de la demence paralytique en general et sur son existence dans le canton Vaud particulierement, Extrait du recueil inaugural de l'Université de Lausanne, 1891*).

По мнѣнію автора, прогрессивный параличъ есть продуктъ цивилизаціи, или точнѣе, неблагоприятныхъ сторонъ ея существованія; что же касается наслѣдственности, алкоголя и сифилиса, какъ причинныхъ моментовъ паралича, то ихъ истинное значеніе далеко еще не доказано. Наслѣдственность при другихъ формахъ душевныхъ заболѣваній встрѣчается несравненно чаще, чѣмъ при параличѣ. Сифилисъ и алкоголь встрѣчаются въ анамнезѣ паралитиковъ, — но они встрѣчаются и въ анамнезѣ чахоточныхъ больныхъ. Обращая вниманіе на географическое распредѣленіе паралича, нельзя не замѣтить, что онъ очень частъ во Франціи, Германіи, Англіи, Италіи, Америкѣ и проч., и несравненно рѣже въ Швеціи, Норвегіи, Шотландіи, Ирландіи и Японіи, — а у арабовъ даже вовсе отсутствуетъ. Въ заведеніи, въ которомъ работаетъ авторъ (*Bois de Segy*), паралитики составляютъ всего только 4% всего количества душевныхъ больныхъ, при чемъ и это число падетъ на 1,1%, если отъ него отчислить паралитиковъ, поступившихъ въ заведеніе не изъ даннаго кантона. Болѣе чѣмъ  $\frac{3}{4}$  этихъ больныхъ провели жизнь въ большихъ городахъ и занесли болѣзнь уже оттуда. Жители Vaud, остающіеся дома, къ параличу являются почти иммунными. Чѣмъ же объясняется эта относительная рѣдкость паралича въ кантонѣ Vaud? Жители Vaud характера ровнаго и покойнаго, безъ честолюбія, бичливости и стремленія къ повышенію, большихъ городовъ здѣсь нѣтъ, населеніе болѣе приковано къ землѣ, чѣмъ къ промышленности; борьбы за существованіе въ этой счастливой странѣ нѣтъ и перенапряженіе здѣсь не существуетъ. Въ *Bois de Segy* возбужденные душевные больные составляютъ рѣдкость, такъ какъ характеръ здѣшнихъ жителей ровный и покойный. Паралитики кантона Vaud никогда не представляютъ картины возбужденія и агрессивности, а дементную форму. Сифилисъ въ кантонѣ Vaud рѣдкость. Что касается отношенія между параличемъ и сифилисомъ, то, по мнѣнію автора, послѣдній можетъ служить только лишь какъ одинъ изъ моментовъ подготовляющихъ почву для прогрессивнаго паралича. Вино въ кантонѣ Vaud употребляется въ очень большемъ количествѣ, а такъ какъ

въ Швеціи и въ Vaud параличъ очень рѣдкое явленіе, то авторъ этиологическое значеніе алкоголя при параличѣ считаетъ гадательнымъ.

*В. А. Тихомировъ.*

Dr. Erlenmeyer, Къ ученію о прирожденномъ сифилисѣ (Beiträge zur Lehre von der congenitalen Syphilis, Zeitschrift f. klinisch. Medic, B. XXI, N. 3 4).

По мнѣнію автора, запоздалый прирожденный сифилисъ, syphilis hereditaria tarda, можетъ появляться позже 12 лѣтъ, слѣдовательно въ скрытомъ состояніи онъ можетъ быть болѣе двѣнадцати лѣтъ. Такое скрытное состояніе можетъ быть переведено въ явное травматическими поврежденіями, лихорадочными процессами, наступленіемъ юношескаго періода и проч. Законъ Colles'a, по которому мать, родившая сифилитическаго ребенка, должна быть заражена сифилисомъ, не имѣетъ абсолютнаго значенія, — она можетъ быть заражена сифилисомъ, но не обязательно должна быть заражена имъ. Имуннымъ бытъ къ сифилису не значитъ быть сифилизировавшимся. Законъ Kassowitz'a, по которому ранніе дѣти сифилитиковъ должны быть поражены болѣзью болѣе, чѣмъ позднія — не имѣетъ абсолютнаго значенія, ибо и позднія дѣти иногда поражаются гораздо сильнѣе, чѣмъ раннія. Наслѣдственный сифилисъ можетъ видоизмѣняться въ зависимости отъ пола ребенка. Если вслѣдъ за наслѣдственно-сифилизованнымъ ребенкомъ слѣдуетъ свободный отъ сифилиса другого пола, то этимъ еще не доказывается, чтобы унаслѣдуемость сифилиса отъ отца была уничтожена. При обсужденіи вопроса о врожденномъ сифилисѣ слѣдуетъ брать въ соображеніе всѣхъ дѣтей. Противосифилитическое леченіе родителей безспорно оказываетъ благотворное вліяніе на послѣдующихъ дѣтей. Форма мозгового заболѣванія съ половиннымъ параличемъ и конвульсіями у дѣтей основывается въ большинствѣ случаевъ на врожденномъ сифилисѣ. Прирожденная эпилепсія съ идиотіей или безъ нея очень часто имѣетъ въ основѣ своей врожденный сифилисъ; тоже должно сказать и о церебральномъ дѣтскомъ параличѣ.

*А. О. Поповъ.*

Prof. Jacobson, Dementia paretica у женщинъ (Dementia paretica hos Kvinden, 1892).

Вышеназванное сочиненіе представляетъ массу клиническихъ и статистическихъ данныхъ по вопросу о паралитическомъ слабоуміи у женщинъ. По мнѣнію автора, паралитическое слабоуміе у женщинъ значительно рѣже встрѣ-



чается, чѣмъ у мужчинъ, хотя въ послѣдніе годы оно начинаетъ учащаться и у женщинъ. Причинными моментами служатъ преимущественно сифилисъ, а также алкоголь и другія хроническія отравленія. *М. П.*

Dr. Geill, Къ ученію объ общемъ прогрессивномъ параличѣ (Bedrag til Bedømmelsen af den progressive generelle Paralyse, Hosp. Tid, 1892, Neurolog. Centralblatt, 1892).

Подъ наблюденіемъ автора было 88 случаевъ общаго паралича, изъ коихъ 35 представляли маниакальную форму, 6—меланхолическую, 4 циркулирующую, 39 дементную, 4 острую и 3 спинальную форму. Случаевъ псевдопаралича за 12 лѣтъ было только 12, изъ нихъ у 11 въ основаніи былъ алкоголизмъ. Средній возрастъ для паралича—42 года, для псевдопаралича—48; самый молодой возрастъ для паралича 27 лѣтъ и для псевдопаралича 59 лѣтъ. Въ случаяхъ автора сифилисъ док занѣ безпорно въ 64,77% и вѣроятный сифилисъ въ 13,64%,—итого вмѣстѣ въ 78,41%. По другимъ скандинавскимъ авторамъ при прогрессивномъ параличѣ сифилисъ даетъ слѣдующія цифры: Jespersen 77,2%, Rohmell 76,8, — Jacobson 52,—Lange 51 и Pontoppidan 52. Въ случаяхъ паралича, обязаннаго своимъ происхожденіемъ сифилису, пораженіе мозговыхъ артерій наблюдалось даже въ томъ возрастѣ, когда обычно это явленіе не наблюдается. То явленіе, что противосифилитическое леченіе не оказываетъ при сифилитическомъ параличѣ должнаго воздѣйствія, находитъ себѣ оправданіе въ слишкомъ позднемъ стадіи сифилиса, причеиъ авторъ полагаетъ, что *pericerephalitis* никогда не бываетъ специфическимъ постсифилитическимъ,—а въ основѣ его лежитъ пораженіе артерій. Основнымъ процессомъ при общемъ параличѣ бываетъ постсифилитическое пораженіе мозговыхъ артерій съ послѣдующими приливами крови, экстравазатами, пролифераціей соединительной ткани въ *pia mater*, разраженіемъ ея подъ *arachnoidea* и коркѣ,—а также въ разраженіи сосудовъ въ коркѣ, нарушеніи питанія и атрофіи нервныхъ клѣтокъ въ коркѣ и вторичной атрофіи нервныхъ волоконъ въ головномъ и спинномъ мозгу. Разница между общимъ параличемъ и псевдопараличемъ заключается только въ этиологическомъ моментѣ: для общаго паралича—сифилисъ, для псевдопаралича—алкоголизмъ. Въ томъ и другомъ параличѣ основа страданія лежитъ въ пораженіи сосудистой системы мозга, причеиъ сифилисъ поражаетъ равномерно всю черепную сосу-

дистую систему, а алкоголь—частично. Въ послѣднемъ случаѣ болѣзненный процессъ можетъ и не давать мозговой атрофіи почему здѣсь возможно и выздоровленіе, тогда какъ общій параличъ неизлечимъ, вслѣдствіе общаго пораженія артеріальной системы.

*А. О. Поповъ.*

Dr. Moravcsik, О начальныхъ признакахъ прогрессивнаго паралича (Ueber die Initialsymptomen der progressiven Paralyse, Orvosi hetilap, 1892, Centralblatt f Nervenheilkunde, 1892).

По мнѣнію автора, тѣлесныя разстройства чаще предшествуютъ разстройствамъ психическимъ и нерѣдко бываютъ характерными для болѣзни. Одно изъ частыхъ психическихъ уклоненій при прогрессивномъ параличѣ—это бредъ ревности или супружеской невѣрности. Это же явленіе бываетъ часто у хроническихъ алкоголиковъ,—но у паралитиковъ этотъ бредъ бываетъ безъ предшествующаго злоупотребленія алкоголемъ. Изъ тѣлесныхъ признаковъ видное мѣсто занимаютъ разстройства пищеварительнаго аппарата, являющіяся безъ основательныхъ причинъ и удерживающіяся весьма упорно. При наступленіи душевнаго разстройства явленія со стороны желудка исчезаютъ и смѣняются обжорствомъ, при чемъ вѣсъ тѣла не увеличивается. Очень часто по вечерамъ является повышеніе температуры, усиленная саливація и на лицѣ аспе. Больные часто жалуются на ощущеніе жара въ головѣ, что отчасти ощущается и на ощупь. Эти явленія, по автору, обусловливаются разстройствомъ центровъ корки.

*П. П. Платовъ.*

Dr Oebeke, Къ вопросу объ этиологіи общаго прогрессивнаго паралича (Zur Aetiologie der allgemeinen fortschreitenden Paralyse. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1893).

Сифилисъ играетъ несомнѣнно большую роль въ этиологіи заболѣваній центральной нервной системы, хотя еще до сихъ поръ существуютъ приверженцы противнаго мнѣнія. Изъ 100, имѣвшихся подъ руками автора, прогрессивныхъ паралитиковъ, у 47 не было сифилиса, или по крайней мѣрѣ въ анамнезѣ онъ отмѣчался. Эти 47 случаевъ авторъ дѣлитъ въ этиологическомъ отношеніи на слѣдующія группы: I) Причины играющія роль только при до того мощномъ мозгѣ: а) умственное переутомленіе въ 4 случаяхъ; б) душевныя волненія въ одномъ случаѣ; с) То и другое въ одномъ случаѣ. II) Другія причины играющія роль при слабомъ мозгѣ,—это а) наследственное вліяніе (непосредственная передача, непосредственное предрасположеніе во-

обще) въ пяти случаяхъ; б) благопріобрѣтенная неустойчивая нервная система, выражающаяся склонностью къ эксцессамъ, эксцентричнымъ поведеніемъ, незначительными умственными способностями, непрактичностью въ жизни,—въ трехъ случаяхъ; с) послѣдствія различныхъ эксцессовъ (неправильная жизнь, половыя излишества, путевыя невзгоды, алкоголь, неуѣренное куренье—въ шести случаяхъ; d) совпаденіе нѣсколькихъ факторовъ этихъ двухъ категорій въ семи случаяхъ. III. Причины, непосредственно вредно дѣйствующія на мозгъ и не выражающіяся рѣзко, при чемъ на сцену выступаютъ другія, чисто соматическія воздѣйствія: а) при наследственномъ предрасположеніи въ одномъ случаѣ; б) при индивидуальныхъ нервныхъ аномаліяхъ въ трехъ случаяхъ; с) при комбинаціи этихъ двухъ моментовъ въ десяти случаяхъ; d) при эксцессахъ различнаго рода въ трехъ случаяхъ. Къ особенной категоріи нужно причислить IV траматическій случай, случай съ благопріобрѣтенной нервной неустойчивостью при недостаточныхъ умственныхъ способностяхъ, и, наконецъ, случай съ наследственной и благопріобрѣтенной нервной неустойчивостью.

Изъ 53 прогрессивныхъ паралитиковъ, имѣвшихъ сифилисъ, 1) послѣдній только въ трехъ случаяхъ представляетъ единственную причину; 2) рядомъ съ сифилисомъ являются индивидуальныя условія: а) наследственное предрасположеніе, въ трехъ случаяхъ и б) благопріобрѣтеніе ненормальной нервной системы—въ одномъ случаѣ. 3) Рядомъ съ сифилисомъ безъ наследственнаго предрасположенія являются внѣшнія неблагопріятныя условія въ видѣ а) умственнаго переутомленія или душевныхъ волненій въ одномъ случаѣ; б) путевыхъ невзгодъ въ одномъ случаѣ; с) неправильнаго образа жизни и d) половыхъ эксцессовъ въ одномъ случаѣ; е) злоупотребленіе спиртными напитками; f) траумы и g) того и другого вмѣстѣ въ десяти случаяхъ; h) трехъ или больше факторовъ этой категоріи, при чемъ исключительно соматическихъ—въ двухъ случаяхъ. 4) Внутреннія и внѣшнія изъ приведенныхъ выше (2--3) причинъ, дѣйствующихъ вмѣстѣ а) изъ каждой категоріи только одна причина—въ восьми случаяхъ; б) вліяніе этихъ двухъ категорій съ различно скомбинированными подраздѣленіями. Резюмируя вышеприведенное, авторъ пришелъ къ слѣдующему: въ 100 случаяхъ прогрессивнаго паралича причинными моментами служили:

Сифилисъ . . . . .	53%
Нейропатическое предрасположеніе . . . . .	56
Индивидуальныя первыя аномаліи . . . . .	44
Злоупотребленіе алкоголемъ . . . . .	43
Умственное переутомленіе и душевныя волненія . . . . .	42
Половыя излишества . . . . .	43
Прямая наслѣдственность . . . . .	22
Путевыя невзгоды . . . . .	22
Травма . . . . .	5

Итакъ, сифилисъ является чаще всего причиной прогрессивнаго паралича. Въ заключеніе авторъ приводитъ литературу о прогрессивномъ параличѣ.

*В. К. Дидрихсонъ.*

Dr P. Nische, О явленіи кататоніи въ теченіе паралича у женщинъ (Ueber Katatonische Symptome im Verlaufe der Paralyse bei Frauen, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1893).

Сказавъ нѣсколько словъ о сущности кататоніи, авторъ переходитъ къ описанію трехъ случаевъ паралича у женщинъ, у которыхъ по временамъ являлись ступоръ и напряженіе мышцъ, при чемъ припадки наступали внѣ паралитическихъ инсультовъ. Насколько автору извѣстно, онъ первый описалъ этотъ симптомо-комплексъ у женщинъ, при чемъ этотъ симптомо-комплексъ тѣмъ разнится отъ такового у мужчинъ, что у первыхъ всегда отсутствовала *flexibilitas cerea* и самые припадки отличались своей непродолжительностью.

*В. К. Дидрихсонъ.*

Dr W. Koenig, О проходящемъ разстройствѣ рѣчи при прогрессивномъ параличѣ (Ueber passagere Sprachstörungen bei progressiver Paralyse. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1892).

Приводя нѣсколько сочиненій, въ которыхъ только вскользь упоминается объ озаглавленномъ явленіи, König объясняетъ это тѣмъ обстоятельствомъ, что разстройство рѣчи является главнымъ образомъ въ продромальномъ періодѣ, когда больные большею частью ускользаютъ изъ подъ медицинскаго наблюденія. Затѣмъ авторъ переходитъ къ описанію двухъ случаевъ, изъ которыхъ въ первомъ наступаетъ нарушеніе рѣчи, иногда сопровождаемое судорогами мышцъ лица и чувствомъ страха, при полной памяти,—но большей частью нарушеніе рѣчи не сопровождается никакими другими симптомами. Мало по малу припадокъ проходитъ.—Второй случай аналогиченъ первому, только припадки нарушенія рѣчи не выражены такъ рѣзко. *В. К. Дидрихсонъ.*

Dr. Karl Heibronner, *Случай афазіи при мозговомъ сифилисѣ* (Ein Fall von Aphasie bei Gehirnluess. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1892).

Авторъ наблюдалъ случай сифилиса мозга, при которомъ рѣчь характеризовалась цѣлымъ рядомъ выпавшихъ словъ. Является вопросъ, произошло ли выпаденіе словъ безъ всякаго порядка, или же выпавшія слова имѣли между собою что нибудь характерное общее, чѣмъ бы они могли отличаться отъ невыпавшихъ. По закону Куссмаула и Вундта исчезаютъ изъ памяти легче всего тѣ слова, которыя всегда соединены въ сознаніи съ конкретными чувственными представленіями. Въ описанномъ случаѣ, въ противоположность вышеупомянутому закону, наблюдалось, что всѣ существительныя были сохранены, часть глаголовъ наоборотъ выпала. Приведя соотвѣстственную литературу, авторъ опровергаетъ существующія объясненія данной афазіи и отказывается дать какое нибудь болѣе или менѣе вѣрное объясненіе ея, также, какъ и наступающихъ при ней анатомическихъ измѣненій.

Свою статью авторъ заканчиваетъ напоминая, насколько важно при сифилитическихъ мозговыхъ заболѣваніяхъ возможно раньше приступить къ энергичному противосифилитическому леченію, дабы предотвратить печальныя послѣдствія.

*В. К. Дидрихсонъ.*

Dr. Wurf, *Задержка умственнаго развитія вслѣдствіе поврежденія головки ребенка передъ, во время и сейчасъ послѣ родовъ* (Die geistigen Entwicklungshemmungen durch Schädigung des Kopfes. vor, während und gleich nach der Geburt der Kinder. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1892).

Авторъ говоритъ, что изъ 1436 поврежденныхъ головки въ различныхъ фазы родовъ получились 21,7% идиотовъ, которые вмѣстѣ съ тѣмъ были эпилептиками; это говоритъ въ пользу того, какое важное значеніе имѣетъ травма головы въ появленіи эпилепсін. Въ виду того, что наследственность играетъ большую роль въ появленіи идиотизма, трудно ориентироваться въ нахожденіи настоящей ближайшей причины его; разумѣется, наследственно ослабленный мозгъ будетъ представлять locus minoris resistentiae при всякомъ травматическомъ инсультѣ головы.

Патологическіе, болѣею частью хронически протекающіе процессы, вызванные травматическимъ поврежденіемъ головы, могутъ выражаться конгестивнымъ, воспалительнымъ состояніемъ, нарушеніемъ питанія мозга, его оболочекъ и черепа и обуславливаютъ вообще и главнымъ обра-

томъ функциональныхъ разстройствъ мозговой корки. Авторъ приводитъ восемь наиболее интересныхъ случаевъ; прогнозъ ставитъ вообще неблагоприятный и заканчиваетъ свою статью замѣчаніемъ, что интересна связь между поврежденіемъ мозга и тѣлесными отправлениями, выражающаяся въ значительно пониженной его способности воспринимать внѣшнія впечатлѣнія, ихъ сохранять и приводить въ дѣятельное состояние соотвѣтственные органы для выраженія этихъ впечатлѣній.

*В. К. Дидрихсонъ.*

**Dr Theodor Kille.** О перемѣнахъ въ бредовыхъ идеяхъ галлюцинаціяхъ и иллюзіяхъ (Ueber die Variabilität der Wahnvorstellungen und Sinnestauschungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1892).

Въ широкомъ смыслѣ этого слова перемѣна бреда происходитъ тогда, когда онъ совершенно измѣняется, въ болѣе тѣсномъ, когда основа бреда остается одной и той же, но происходитъ варіированіе нѣкоторыхъ частныхъ его. При усиленіи бреда дѣло идетъ о ростѣ его въ той же сферѣ. Перемѣна бреда наиболее ясно выражается при многихъ острыхъ душевныхъ заболѣваніяхъ. Въ практикѣ бываетъ иногда очень трудно провести черту разграниченія между понятіями о варіированіи въ болѣе тѣсномъ смыслѣ, о перемѣнѣ и усиленіи бреда. Авторъ въ началѣ приводитъ случаи, въ которыхъ исключительно выступаетъ или имѣетъ значительный перевѣсъ то или другое явленіе варіированія, и затѣмъ переходитъ къ описанію тѣхъ случаевъ, гдѣ абсолютная перемѣна бреда слагается изъ различныхъ родовъ варіированія; при этомъ онъ исключительно пользуется паранойками, у которыхъ варіированіе бреда выражено наиболее хорошо. Изслѣдуя многихъ больныхъ, авторъ обратилъ вниманіе на то обстоятельство, что они въ своихъ письмахъ много и пространно говорятъ о своихъ бредовыхъ идеяхъ, тогда какъ объ иллюзіяхъ и галлюцинаціяхъ они большею частью совершенно умалчиваютъ; въ частныхъ же разговорахъ они не скрываютъ послѣднихъ. Кромѣ того авторъ замѣтилъ, что варіированіе бредовыхъ идей усиливается съ пониженіемъ интеллекта.

*В. К. Дидрихсонъ.*

**Dr. Tilling.** Объ амнестическихъ душевныхъ разстройствахъ (Ueber die amnestische Geistesstörung, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, B. 48, H. 5.)

Данное сочиненіе автора стоитъ въ тѣсной связи съ прежнимъ его сочиненіемъ о душевномъ разстройствѣ при

алкогольныхъ нейритахъ. Авторъ полагаетъ, что амнестическое душевное разстройство, свойственное алкогольному нейриту, бываетъ далеко не при всѣхъ случаяхъ другихъ нейритовъ, какъ напр. при нейритѣ, обусловленномъ брюшнымъ тифомъ. Въ этомъ отношеніи, авторъ не можетъ согласиться съ мнѣніемъ д-ра Корсакова, чтобы существовалъ особенный психозъ нейритическій,—не согласенъ онъ также и съ тѣмъ, чтобы въ основѣ этого психоза всегда лежала токсемія; бываютъ при нейритахъ психозы токсемического характера, но бываютъ они и иного происхожденія. Съ другой стороны амнестическое душевное разстройство можетъ наступать и безъ нейритовъ, какъ напр. при алкоголизмѣ безъ нейрита, въ старческомъ возрастѣ, послѣ травмы и проч.

*А. О. Поповъ.*

**Dr. Kaan.** Судебно-психіатрическое значеніе насильственныхъ представлений (Die forensische Bedeutung der Zwangsvorstellungen, Friedreich's Blätter, 1892.

Значеніе насильственныхъ явленій въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляетъ важность постолько, поскольку они могутъ имѣть тяготѣніе на дѣйствія и поступки. Авторъ останавливается на выясненіи отличія насильственныхъ представлений, насильственныхъ импульсовъ и насильственныхъ движеній; въ своихъ опредѣленіяхъ онъ руководствуется какъ данными авторитетовъ, такъ и собственными соображеніями, при чемъ выводы иллюстрируетъ многими примѣрами. Особенно долго авторъ останавливается на насильственныхъ импульсахъ тоски при меланхолиі. По его мнѣнію, возможность въ этихъ случаяхъ приведенія въ исполненіе насильственныхъ импульсовъ прямо пропорціональна вызывающему ихъ аффекту и обратно пропорціональна состоянію задерживающихъ центровъ корки. Поэтому онъ данный вопросъ расчленяетъ на два отдѣла: на вопросъ о силѣ аффективного возбужденія и на вопросъ о состояніи задерживающихъ центровъ мозговой корки. Подобное состояніе аффективного воздѣйствія насильственныхъ импульсовъ можетъ наблюдаться не только у меланхоликовъ, но и у другихъ людей, какъ: у дѣтей, дегенератовъ, при семейномъ расположеніи, напр., къ убійству, путемъ подражанія и т. д. Авторъ, вопреки мнѣнію Meunert'a, полагаетъ, что насильственные импульсы могутъ имѣть судебно-психіатрическое значеніе въ зависимости у данныхъ людей отъ соотношенія силы импульса и состоянія задерживающихъ цен-

тровъ, — при чемъ подавленное состояніе послѣднихъ можетъ способствовать совершенію преступленій подъ вліяніемъ наслѣдственныхъ импульсовъ. *П. И. Ковалевскій.*

*Dr. Renzi*, О дрожи (Ueber die Zittern, Wiener med. Wochenschrift, 1892, 14).

Авторъ полагаетъ, что дрожь принадлежитъ къ церебральнымъ явленіямъ. Дрожь, какъ и пляска св. Вита, при появленіи ея на обѣихъ сторонахъ, представляетъ собою объединеніе отправления центровъ двухъ сторонъ. Обыкновенно дрожь на одной сторонѣ развивается раньше, чѣмъ на другой, — а, при одновременности появленія, на одной сторонѣ она бываетъ выражена сильнѣе, чѣмъ на другой. Нервная, истерическая и токсическая дрожь обыкновенно сильнѣе выражена слѣва, чѣмъ справа. Пузырь со льдомъ, прикладываемый на голову, въ области Роландовой борозды, уменьшаетъ дрожь. Изъ медицинскихъ средствъ хорошо на дрожь дѣйствуетъ мышьякъ.

*А. О. Поповъ.*

*Dr. Cramer*, Отношеніе кровяного давленія къ меланхолической тоскѣ (Ueber das Verhalten des Blutdruckes während der Angst der Melancholischen, Münch. med. Wochenschr. 1892).

Авторъ изслѣдовалъ сфигмоманометромъ Basch'a кровяное давленіе у меланхоликовъ, проявлявшихъ приступы предсердечной тоски и страха и нашелъ, что во время этихъ приступовъ происходитъ повышеніе кровяного давленія, вслѣдствіе сокращенія артеріальныхъ сосудовъ; это то измѣненіе въ сосудахъ и служитъ источникомъ тоски. Измѣненіе кровяного давленія не всегда стоитъ въ соотвѣтствіи со степенью тоски, что авторъ объясняетъ субъективными особенностями состоянія организма. Повышеніе кровяного давленія С. объясняетъ мѣстнымъ спазмомъ артеріальныхъ сосудовъ.

*З. В. Гутниковъ.*

*Dr. Cramer*, О состояніи кровяного давленія при первичныхъ уклоненіяхъ въ состояніи самочувствія (Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei primären Stimmungsanomalien, Centralb. für Nervenheilkunde, 1892).

Авторъ производилъ изслѣдованіе кровяного давленія у маниаковъ и меланхоликовъ. При маниіи наблюдалось пониженіе кровяного давленія. Тоже наблюдалось и въ маниакальномъ періодѣ циркулирующаго сумашествія, тогда какъ въ меланхолическомъ періодѣ давленіе крови повышалось. Что



касается состоянія кровяного давленія при меланхолиі, то результаты его изслѣдованій указаны въ предъидущемъ рефератѣ.

*А. О. Поповъ.*

**Dr. Pershings,** Преатактическое атрофическое поражение зрительнаго нерва при *Tabes dorsalis* (*Preataxie tabes dorsalis with optic nerve atrophy*, *Med. News*, 1892).

Авторъ описалъ пять случаевъ *Tabes dorsalis*, въ которыхъ болѣзнь началась атрофіей зрительныхъ нервовъ и въ этомъ видѣ существовала очень долгое время, пока развились другіе признаки.

*А. П. Драгомановъ.*

**Dr. Szintagh,** Способность расширенія зрачковъ по произволу (*Spontane Erweiterungs-fähigkeit der Pupille*, *Orsovi hetilap*, 1892, *Centralb. für Nervenheilkunde*, 1892).

Авторъ демонстрировалъ себя медицинскому обществу съ цѣлію показать, какъ можно по произволу расширять зрачки; расширеніе происходитъ отъ 3—4 мм. до 5,5—6,5 мм. Какъ онъ это дѣлаетъ—*S.* самъ не знаетъ. Во всякомъ случаѣ для этого нужно рѣзкое сокращеніе мускуловъ шеи, быть можетъ при этомъ происходитъ сжатіе шейныхъ сосудовъ, измѣненіе кровенаполненія въ полости черепа и глаза и отсюда наступающее расширеніе зрачка,—а быть можетъ это обусловливается давленіемъ на узлы и петли симпатическаго нерва, заложеннаго въ области шеи.

*А. О. Поповъ.*

**Dr. Levy,** Случай астазіи-абазіи (*Ein Fall von Asthasie-Abasie*, *Centralblatt für Nervenheilkunde*, 1892, 9).

Авторъ описываетъ случай астазіи-абазіи, развившейся на истерической почвѣ. Родители больной нервными болѣзнями не страдали; мать умерла отъ чахотки. Изъ трехъ умершихъ братьевъ одинъ умеръ отъ болѣзни мозга. Больная до 19 лѣтъ ничѣмъ серьезнымъ не страдала. По занятіямъ—больная служанка. Заболѣла 19 лѣтъ. Безъ всякаго повода она вдругъ замѣтила, что не можетъ безъ посторонней поддержки ходить,—ея ноги какъ-бы заснули, но при этомъ въ нихъ не было никакой болѣзненности. Вскорѣ она не могла совершенно ходить. Въ постели она свободно совершала ногами движенія по всѣмъ направленіямъ. Пателлярные рефлексy ослаблены; чувствительность и электрическая раздражимость мускуловъ вполнѣ сохранены. Психическая легкая возбудимость. Больная въ клиникѣ очень скоро оправилась подъ вліяніемъ леченія фарадической щеточкой.

*К. Н. Ковалевская.*

**Dr. Stieglitz, Измѣненія нервной системы при свинцовомъ отравленіи** (Eine experimentelle Untersuchung der Bleivergiftung mit besonderer Berücksichtigung der Veränderungen am Nervensystem, Archiv für Psychiatrie, B. XXIV).

Авторъ экспериментировалъ надъ 13 морскими свинками и 10 кроликами, избравъ путемъ введенія яда дыхательную поверхность легкихъ, имѣя въ виду, во первыхъ подражать условіямъ введенія свинца въ организмъ человѣка, а во вторыхъ и то, что введеніе свинца чрезъ пищеварительный каналъ создаетъ два момента (поносъ и потерю аппетита), быстро ведущихъ къ упадку питанія. Резюмируя свои наблюденія надъ микроскопической картиной свинцовыхъ параличей, авторъ приходитъ къ слѣдующему: въ одномъ случаѣ рѣзскій воспалительный процессъ въ сѣромъ веществѣ спинного мозга, при этомъ явленіи дегенерациі въ большихъ гангліозныхъ клѣткахъ переднихъ роговъ въ видѣ вакуолизациі; въ корешкахъ слѣды дегенеративнаго процесса, периферическіе же нервы нетронуты. Въ другомъ случаѣ оказался атрофическій процессъ въ сѣромъ веществѣ переднихъ роговъ, вакуолизациі гангліозныхъ клѣтокъ и дегенерациі соответственныхъ корешковъ и периферическихъ нервовъ. Изъ цѣлаго ряда наблюденій авторъ дѣлаетъ тотъ выводъ, что дегенерациі периферическихъ нервовъ находится въ зависимости отъ степени вакуолизациі гангліозныхъ клѣтокъ. Разбирая теоріи патогенеза свинцовыхъ параличей, авторъ склоняется къ спинальному происхожденію заболѣванія и дегенеративный процессъ въ периферическихъ нервахъ объясняетъ уже какъ вторичное явленіе. *Алелековъ.*

**Dr. Franklin Clum, Пьянство, его причины, дѣйствіе и леченіе** (Jnebriety, its causes, its results, its remedy, 1892).

Америка и Англія дали цѣлый рядъ сочиненій по систематическому изложенію ученія о болѣзненномъ состояніи, проявляющемся въ видѣ пьянства и сопряженныхъ съ нимъ заболѣваній нервной системы. Таковыя прекрасныя руководства Kerr'a, Robertson'a, Wright'a, Parrich и др. Нынѣ вновь явилось не менѣе дѣльное и основательное руководство Clum'a. Сочиненіе написано вполне понятно и доступно не только для врача, но и для медицинской публики. Въ немъ излагается симптоматологія пьянства, его причины, воздѣйствіе на организмъ и средства, коими пьянство должно быть лечимо. Помимо прекраснаго изложенія, сочиненіе очень изящно издано и вполне доступно по цѣнѣ.

*П. И. Ковалевскій.*

**Dr. Herter, Исследования причины идиопатической эпилепсии** (Researches upon the ethiology of idiopathic epilepsy, The Journal of nervous and mental disease, 1892, 8).

Авторъ не можетъ согласаться съ Haig'омъ, что причиною наступленія приступовъ идиопатической эпилепсии служитъ накопленіе въ организмѣ выше нормы мочевоы кислоты. Это положеніе Haig'a еще сколько нибудь вѣрно по отношенію къ petit-mal, но не къ grand-mal. За то авторъ часто наблюдалъ, что приступамъ идиопатической эпилепсии предшествовали скопленія экскрементовъ въ кишечникѣ, развитіе въ кишечникѣ сѣрнистаго водорода и появленіе въ мочѣ сѣрнаго эфира. Это же указываетъ и на мѣры для предупрежденія судорожнаго приступа. Разумѣется, указанная причина служитъ только пособіемъ, но не вызываетъ сама эпилепсію.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Putnam, Движенія эпилептиковъ во время сна** (Sleep movements of Epilepsy. The Journal of nervous and mental disease, 1892).

Главнымъ руководителемъ для локализациі пораженія мозга при травматической эпилепсіи служитъ рубецъ. Если же таковой не обрѣтается, то для приблизительной локализациі прибѣгаютъ къ изученію авры и нервныхъ движеній въ припадкѣ. Съ этою цѣлію авторъ совѣтуетъ изучать эпилептиковъ во снѣ. Исходя изъ теоріи Jackson'a о дѣленіи мозговой дѣятельности на три отдѣла, соотвѣтственно тремъ принимаемымъ имъ этажамъ, авторъ полагаетъ, что во снѣ эпилептиковъ отправленія мыслительной области находятся въ покоѣ, — въ это время отправленія средняго и низшаго мозга, освободившись отъ тяготѣнія высшихъ центровъ, выступаютъ на сцену и тѣ изъ нихъ, кои принадлежатъ мѣстамъ наиболѣе раздраженнымъ, и будутъ проявляться во снѣ съ наибольшею силою.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Ott, Мѣсто происхожденія абсентной эпилепсіи** (The seat absinth epilepsy, The Journal of nervous and mental disease, 1892).

На основаніи своихъ изслѣдованій, авторъ приходитъ къ тому выводу, что исходнымъ пунктомъ для абсентной эпилепсіи служитъ мозговая корка, органомъ же, способствующимъ проявленію этихъ судорогъ, служитъ medulla oblongata. Это однако не значитъ, чтобы конвульсіи не получались помимо корки.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Nias**, Экзофтальмъ, развившійся при эпилепсiи (Exophthalmus, following Epilepsy, The Brain, 1892).

Одинъ господинъ, 33 л., внезапно получилъ приступъ эпилепсiи съ послѣдующей головной болью въ лѣвой половине головы. Назначенъ былъ iодъ. Подъ вліяніемъ этого леченія, боли головы ослабѣли, но зато началъ развиваться экзофтальмъ и признакъ Грефе. Усиленное iодное леченіе съ сарсапарильнымъ отваромъ уничтожило какъ головную боль, такъ и указанные признаки Базедовой болѣзни. Авторъ предполагаетъ въ данномъ случаѣ мозговой сифилисъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Walton and Carter**, Эпилепсія и дѣтскія судороги (Epilepsy and infantile convulsions. Boston med. and Surg. Journal, 1891).

Авторы полагаютъ, что эпилепсія, явившись у дѣтей, можетъ продолжаться непрерывно; но можетъ быть и такъ, что судороги эти прекращаются въ дѣтскомъ возрастѣ и тогда такой человѣкъ не болѣе расположенъ къ судорогамъ и проявленію эпилепсiи, какъ и всякій другой человекъ.

*Д. И. Поляковъ.*

**Dr Wilmarth**, Прогнозъ при эпилепсiи (Prognosis in epilepsy, Med. News, 1891).

На основаніи многочисленныхъ наблюденій, авторъ пришелъ къ тому выводу, что если судороги у ребенка наступаютъ до трехлѣтняго возраста, то въ большей половинѣ случаевъ они прекращаются до періода юности; напротивъ, если болѣзнь развивается позже, въ отрочествѣ, то въ большинствѣ случаевъ она становится стойчивою и упорною.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Peterson**, Колонія для эпилептиковъ (Colonization of epileptics, The Journal of nervous and mental disease, 1892, 8).

До сихъ поръ эпилептики находятся въ самомъ жалкомъ состояніи, не находя себѣ нигдѣ призрѣнія. На обязанности общества лежитъ призрѣть этихъ больныхъ и для этого существуютъ три способа: больницы для эпилептиковъ, отдѣленія при домахъ умалишенныхъ для эпилептиковъ и колоніи для эпилептиковъ. Авторъ считаетъ самымъ лучшимъ способомъ призрѣнія эпилептиковъ—колоніи для эпилептиковъ. При такихъ колоніяхъ должно быть достаточное количество земли для огородничества и хлѣбопашества. Земля эта должна быть вблизи большого города. Зданія должны состоять изъ нѣсколькихъ небольшихъ построекъ, которые

должны быть отдѣльными для мужчинъ и женщинъ. Тѣ и другія постройки необходимо подраздѣлять на отдѣленія для слабоумныхъ эпилептиковъ, для выздоравливающихъ, для дѣтей въ возрастѣ обученія, для рабочихъ и для больныхъ изъ высшаго сословія. При этихъ зданіяхъ должна быть лечебница для физически больныхъ и впадающихъ въ буйство. Всѣ больные должны быть подѣ строгимъ медицинскимъ надзоромъ и по отношенію къ каждому изъ нихъ должно приниматься леченіе. Кромѣ того при этомъ должно быть училище, мастерскія, необходимыя службы и лабораторія.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Price,** Хирургическое леченіе эпилепсін (The surgical treatment of epilepsy, The Journal of nervous and mental disease, 1892).

По мнѣнію автора, половыя излишества служатъ очень частою причиною эпилепсін, особенно у женщинъ. Поэтому онъ полагаетъ, что клитеродектомія и кастрація должны дѣйствовать очень благотворно на излеченіе такой эпилепсін. Если бы въ основѣ явленій эпилепсін лежали, неустраняемыя обычными медицинскими средствами, страданія органовъ тазовой полости, то онъ совѣтуетъ и здѣсь принимать хирургическую операцію. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ приступы эпилепсін стоятъ въ связи съ разстройствами менструаций, Р. совѣтуетъ кастрацію. — Послѣдній совѣтъ Р. отличается особенно бездоказательностью, что поставили на видъ автору и въ Ньюіорскомъ нейрологическомъ обществѣ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Whitwell,** Нервные элементы при миксѣдемѣ (The nervous element in Myxödem, Brit. med. Journal, 1892).

Авторъ изслѣдовалъ мозговую корку въ трехъ случаяхъ миксѣдемы, при чемъ нашелъ, что нейроглія корки значительно разращена, измѣненія же клѣточныхъ элементовъ особенно рѣзко выступаютъ въ третьемъ и четвертомъ слояхъ ихъ; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ клѣтки являются совершенно разрушенными, въ другихъ онѣ только измѣнены. Контуры клѣтокъ недостаточно отчетливы, отростки въ нѣкоторыхъ клѣткахъ вовсе отсутствуютъ въ другихъ уменьшены въ количествѣ и меньше отчетливы. Ядра клѣтокъ припухши, изогнуты и имѣютъ вакуолы. Въ самой клѣткѣ тоже наблюдаются вакуолы.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Carter, Случай излѣченія выпрыскиваніями сока щитовидной железы микседемы съ помѣшательствомъ** (A case of myxœdema which insanity treated by injection with extract of thyreoid gland, Brit. med. Journal, 1892).

Больная имѣла микседему, соединенную съ періодическими приступами маниакальнаго буйства. Выпрыскиванія сока щитовидной железы коровы въ теченіи года дали полное излеченіе отъ микседемы и улучшеніе психическаго состоянія.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Gray, Діагнозъ интракраниальнаго сифилиса** (Diagnosis of one form of intra-cranial syphilis, The american Journal of the medical sciences, 1892).

Не всегда можно имѣть анамнестическія данныя относительно существованія у того или другого лица сифилиса, почему иногда приходится для постановки діагноза и правильнаго леченія руководствоваться одними объективными данными. По отношенію къ сифилису мозга такими данными могутъ служить: специальная, какъ бы періодическая головная боль, со склонностью возвращаться въ извѣстные часы, обыкновенно къ вечеру, — рѣже днемъ или утромъ, — упорная бессонница, длящаяся недѣлями, — при наступленіи явленій судорожныхъ и паралитическихъ, обыкновенно сразу прекращается и головная боль и бессонница, — гемиплегія, наступающія до 40 лѣтъ, если нѣтъ травмы, опухоли и нефрита, хотя бы имъ не предшествовалъ ни головныя боли, ни бессонница, всѣ эти явленія должны быть приняты за сифилитическія. Далѣе, авторъ приводитъ 27 случаевъ, въ которыхъ, подъ вліяніемъ противосифилитическаго леченія, наступило выздоровленіе въ 13 случаяхъ, улучшеніе въ 4 и 5 ушли изъ наблюденія.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Ficher, Диабетъ и сифилисъ** (Syphilis in its relation to diabetes, The Journal of nervous and mental disease, 1892, 8).

По мнѣнію автора, диабетъ обусловленный сифилисомъ и поддающійся противосифилитическому леченію, явленіе довольно рѣдкое, какъ и вообще въ этиологіи диабета сифилисъ упоминается рѣдко. Schnee и Ord полагаютъ, что диабетъ въ наследственномъ и благопріобрѣтенномъ сифилисѣ встрѣчается часто, авторъ же съ этимъ не соглашается. Принимая во вниманіе, что сифилисъ поражаетъ очень часто сосудистую систему головного и спинного мозга, авторъ считаетъ, что диабетъ при сифилисѣ будетъ нервнаго происхожденія. Rumpf и Fournier считаютъ сифилисъ, какъ рѣдкій этиологическій моментъ для диабета. Авторъ приводитъ нѣс-

колько чужихъ случаевъ (Fowler, Shannon, Loomis, Feinberg, Ord), въ которыхъ наступило излеченіе отъ противосифилитическаго леченія. Исходнымъ пунктомъ діабета въ этихъ случаяхъ служитъ *medulla oblongata*, имѣющая сифилитически пораженные сосуды. *М. И. Поповъ.*

Dr Mickle, Травматическій факторъ въ психозахъ (The traumatic factor in mental disease, The Brain, 1892).

Травма можетъ быть причиною душевныхъ заболѣваній, какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда она поражаетъ черепъ, такъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда она касается другихъ частей тѣла. Эта причина можетъ быть какъ предрасполагающей, такъ и вызывающей, если къ тому было раньше предрасположеніе. Въ первомъ случаѣ она обуславливаетъ какія то неуловимыя молекулярныя измѣненія въ мозговомъ веществѣ, которыя нерѣдко проявляются неврастеніей, истеріей и проч. Болѣзнь можетъ развиваться или непосредственно послѣ травмы, или спустя нѣсколько дней, недѣль, мѣсяцевъ и лѣтъ. Форма психоза часто стоитъ въ связи съ возрастомъ. Подъ вліяніемъ травмы развиваются измѣненія чувства, измѣненія характера, головныя боли, бессонница, безпокойство, дрожь, парестезіи, ослабленіе памяти, парезы, параличи, контрактуры, хорей, эпилепсія и проч. Если болѣзнь развивается сразу послѣ травмы, то имѣется надежда на постепенное улучшеніе,—дѣло обстоитъ хуже, если болѣзнь развивается постепенно, особенно не хорошо, если являются приступы эпилепсін. Травма можетъ являться въ утробной жизни, юношествѣ и зрѣломъ возрастѣ, давая при этомъ различные типы пораженія. Въ утробной жизни могутъ быть удары, ушибы, шокъ матери и проч. Во время родовъ сжатіе головки плода затрудненными путями, а также наложеніе щипцовъ,—по рожденіи могутъ быть ушибы, удары и проч. Всѣ эти воздѣйствія могутъ повлечь за собою: идіотизмъ, тупоуміе, гемиплегію, слабость ногъ, хорейформенныя и эпилептиформныя явленія, атетозъ и проч. У такихъ людей обыкновенно наблюдается дурной характеръ, дурной нравъ, склонность къ ссорамъ, импульсивныя приступы, эпилептический автоматизмъ и проч. Иногда бывають обострѣнія мозговыхъ явленій, заканчивающіеся смертью.—Въ юношескомъ возрастѣ являются: бессонница, раздражительность, болтливость, приступы разрушительности, приступы буйства и смерть. Иногда же въ этомъ возрастѣ развивается *moral insanity*, гебефренія, импульсивное помѣшательство и параноя. Въ зрѣломъ возрастѣ

развиваются: психоневрозы, параноя съ ея спутниками, психозы связанные съ органическимъ пораженіемъ мозга, какъ эпилепсія, общій параличъ, вторичное слабоуміо и проч., — наконецъ, напастенія и истерія, которыя затѣмъ могутъ перейти въ психозъ. Авторъ останавливается на подробномъ разсмотрѣніи признаковъ всѣхъ этихъ душевныхъ заболѣваній. Мы коснемся только травматическаго прогрессивнаго паралича. Ему предшествуютъ сильнѣйшія головныя боли. За симъ развиваются: рѣзкое измѣненіе характера, раздражительность, гнѣвливость, возбужденіе, иногда приступы ярости, склонность къ разрушенію и значительное количество галлюцинацій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рѣзко развивается подавленное меланхолическое состояніе.

*М. Н. Поповъ.*

*Dr Maude.* Случай офтальмоплегіи при Базедовой болѣзни (A case of ophthalmoplegia with Graves disease, Brain, 1892).

Больная съ 18 лѣтъ имѣла зобъ. Къ 40 годамъ ея жизни постепенно начали развиваться у нея призраки Базедовой болѣзни: дрожь, пучеглазіе, Грефевскій признакъ, поносы, дурнота и проч. Всѣ эти явленія были временными и часто исчезали. Послѣ рѣзкаго гастрическаго приступа, развилась у больной лѣвая офтальмоплегія, которая черезъ два мѣсяца прошла, а явленія Базедовой болѣзни остались.

*М. Н. Поповъ.*

*Dr Donaldson.* Зрительная область мозговой корки у Bridgman (The extent of the visual cortex in man, as deduced from the study of Laura Bridgman's brain, Amer. Journal of Psychology, 1892).

Извѣстно, что Laura Bridgman ослѣпла на лѣвый глазъ, когда ей было 2 года, а на правый когда ей было 8 лѣтъ. А priori можно уже думать, что правая сторона полушарій будетъ менѣе развита, чѣмъ лѣвая. Изслѣдованія мозга вполнѣ это оправдали. Вотъ измѣренія Donaldson'a:

	Лѣвая	Прав.		Лѣвая	Прав.
Lobus parietl. super	2,98	2,74	Затылочн. далька	2,24	2,19
Gyrus angularis ..	3,02	2,63	Преесунеус . . . . .	2,73	3,00
Cuneus . . . . .	2,13	2,04	Gyrus lingualis ..	2,28	2,03

*Я. Я. Трутовскій.*

*Dr. Ruxton and Goodal.* Нѣкоторыя микроскопическія измѣненія периферическихъ нервовъ въ случаяхъ общаго паралича (On certain mikroskopical changes in the nerves of the limbs in cases of general paralysis of the insane, The Brain. 1892).

Авторъ изслѣдовалъ nn. medianus, ulnaris, tibialis posticus и др. у паралитиковъ, причемъ обратилъ особенное



вниманіе на сосуды и нервныя волокна. Послѣднія представляли картину хроническаго нейрита. Стѣнки сосудовъ въ большинствѣ случаевъ были уплотнены и нерѣдко совершенно облитерированны. Такимъ образомъ при этомъ обнаружилась картина, очень похожая на ту, какая описана была при *tabes Oppenheim'омъ* и *Siemerling'омъ*. Всѣ указанныя явленія болѣе выражены въ дистальномъ концѣ нервовъ. Авторы добавляютъ, что уже въ теченіе годовъ они не встрѣчаютъ ни одного случая прогрессивнаго паралича, въ которомъ, на основаніи анамнеза, или тщательнаго клиническаго изслѣдованія, не былъ бы доказанъ сифилисъ.

*А. П. Драгомановъ.*

**Dr. Savage.** Инфлюэнца и нейрозы (*Influenza and Neurosis*, *The Journal of mental science*, 1892).

Въ этой статьѣ авторъ указываетъ на тѣ нервныя и психическія разстройства, которыя слѣдуютъ за инфлюэнцей. Эти разстройства весьма значительны и походятъ на происходящіе отъ дифтерита, сифилиса и свинцоваго отравленія. Однако не у всѣхъ, пораженныхъ инфлюэнцей, находятъ эти нервныя разстройства. Имъ подвергаются лица, которыя или наслѣдственно получили неустойчивую нервную систему, или сдѣлали ее такою, благодаря эксцессамъ своей личной жизни. Чаше всего эти разстройства наблюдаются у алкоголиковъ, наслѣдственныхъ сифилитиковъ и у лицъ, раньше страдавшихъ какими-либо психозами. Инфлюэнца можетъ прямо вести къ психозамъ и нейрозамъ и непрямо, — путемъ разстройства различныхъ органическихъ функцій. Такъ, желудочно-кишечныя разстройства, наступившія послѣ инфлюэнцы, могутъ вызвать истощеніе, на почвѣ котораго и развиваются тѣ или другіе психозы и нейрозы. Очень часто инфлюэнца не ведетъ за собой появленія полной картины психоза или нейроза, а лишь развитіе какого-нибудь отдѣльнаго признака, указывающаго на начинающееся страданіе нервной системы. Такъ, у лицъ, перенесшихъ инфлюэнцу, очень часто развивается сонливость, затѣмъ нейралгіи различныхъ нервовъ, преимущественно тѣхъ, которые и раньше когда-нибудь страдали. Иногда развиваются признаки паралича, преимущественно нижнихъ конечностей, причемъ можетъ быть захваченъ и мочевой пузырь и прямая кишка. Наконецъ, могутъ развиваться и полныя картины нейрозовъ и психозовъ; такъ появляется общій параличъ и различныя формы помѣшательства, какъ; меланхолія, острый ступоръ и острое

галлюцинаторное помѣшательство. Въ основѣ этихъ психозовъ лежала неустойчивая нервная система, являющаяся таковою или вслѣдствіе тяжелой наслѣдственности, или благодаря алкоголизму. Эти острые формы мозговыхъ разстройствъ сопровождали обыкновенно острый періодъ инфлюэнцы. Въ такихъ случаяхъ послѣ приступа гриппа больной оставался какъ-бы во снѣ; вниманіе его было всецѣло направлено на личныя ощущенія и внѣшій міръ пересталъ для него существовать. Меланхолія послѣ инфлюэнцы обыкновенно начинается молчаніемъ и сопровождается сильнымъ стремленіемъ къ самоубійству. По мнѣнію автора, большое число самоубійствъ въ теченіе прошлаго года имѣло единственною причиною инфлюэнцу. *Melancholia post influenza* появляется или вдругъ, или чаще послѣ нѣкотораго промежутка времени, медленно въ своемъ теченіи и не всегда поправима. Острый ступоръ *post influenza* также протекалъ медленно, но почти всегда оканчивался выздоровленіемъ. Острое галлюцинаторное помѣшательство не всегда оканчивалось выздоровленіемъ, а иногда оставался бредъ преслѣдованія. Инфлюэнца очень сильное вліяніе оказываетъ на появленіе общаго прогрессивнаго паралича. У автора собрано до 40 случаевъ, гдѣ послѣ инфлюэнцы развился общій прогрессивный параличъ. Это, кажется, специально было у лицъ, пораженныхъ сифилисомъ, алкоголизмомъ или предававшихся излишествамъ въ какомъ нибудь отношеніи. У эпилептиковъ инфлюэнца увеличиваетъ число припадковъ, но не ихъ силу. Инфлюэнца, появляясь у душевно-больныхъ, измѣняетъ теченіе самаго психоза, но эти измѣненія обыкновенно бываютъ временными, хотя авторъ встрѣчалъ нѣсколько случаевъ, гдѣ психозъ совершенно исчезалъ послѣ инфлюэнцы. Авторъ, наконецъ, указываетъ нѣсколько случаевъ, гдѣ нервная глухота, спазмодическая астма и мигрень также исчезли послѣ приступа инфлюэнцы.

*Я. Я. Трутовскій.*

Dr. Turner, Пораженіе пирамидальныхъ клѣтокъ мозговой корки при хорей (*Lesions of the pyramidal cells in the cerebral cortex in chorea*, Brit. med. Journal, 1892).

Авторъ нашолъ помутненіе и набуханіе большихъ пирамидальныхъ клѣтокъ въ области Роландовой борозды при хорей; явленія эти, разумѣется, наблюдались въ глубокихъ слояхъ корки. Авторъ считаетъ это явленіе источникомъ хореическихъ движеній. По его мнѣнію, въ основѣ данной

болѣзни лежатъ, не функциональныя измѣненія, какъ при истеріи, а органическія. Такое водянистое набуханіе пирамидальныхъ клѣтокъ не представляетъ какого нибудь серьезнаго патологическаго явленія и соотвѣтствуетъ, какъ симптомамъ и теченію болѣзни, такъ и ея излечимости. Ни рѣзкія измѣненія въ сосудахъ мозга, ни тромбозъ и эмболія не соотвѣтствуютъ проявленію болѣзни, да и авторъ не находилъ этихъ патологическихъ измѣненій въ имѣвшихся у него пяти препаратахъ мозговъ хоренковъ. Такимъ образомъ типичнымъ измѣненіемъ для хоренческихъ мозговъ будутъ структурныя измѣненія въ мозговыхъ пирамидальныхъ клѣткахъ.

*М. Н. Поповъ.*

Dr. Townsend, Необходимость ранняго механическаго леченія при дѣтскомъ спинномъ параличѣ (The necessity for early mechanical treatment in infantile spinal paralysis, The medical record, 1892).

Въ основѣ дѣтскаго паралича лежатъ слѣдующія причины совмѣстно: трофическія разстройства того или другого члена, параличъ отдѣльныхъ мускуловъ его и, какъ слѣдствіе сихъ, контрактура антагонистовъ. Если противъ такого положенія органовъ не принимать соотвѣтствующихъ мѣръ, то скоро можетъ наступить деформація органа. Поэтому авторъ совѣтуетъ возможно раннее примѣненіе въ этихъ случаяхъ механическаго леченія въ видѣ массажа и другихъ соотвѣтствующихъ мѣръ.

*Я. Я. Трутовскій.*

Dr. J. Mitchell Clarke, Три случая истеріи у мужчинъ (On three cases of hysteria in men. Brain, 1891).

Въ разбираемой статьѣ авторъ даетъ обстоятельный отчетъ о трехъ случаяхъ мужской истеріи. Во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ имѣлось одностороннее пораженіе органовъ специальныхъ чувствъ именно на той сторонѣ, гдѣ появлялась анестезія. Въ двухъ изъ этихъ случаевъ анамнезъ не представилъ свѣдѣній въ пользу физической травмы, или же сильнаго психическаго шока и они своимъ происхожденіемъ обязаны исключительно истеріи; правда, въ первомъ изъ нихъ больной, страдавшій дѣтскимъ параличемъ, имѣлъ нейропатическую предрасположенію, къ тому же онъ былъ алкоголикъ, что повлекло за собой ослабленіе общаго здоровья, съ дрожью членовъ и анеміей; субъектъ втораго случая отличался весьма впечатлительнымъ характеромъ и въ высокой степени предавался религіозному экстазу. Вообще оба больные находились въ такихъ условіяхъ

здоровья, которыя способствовали развитію у нихъ нейроза. Второй больной обнаружилъ форму истерическихъ приступовъ и геміанестезіи безъ всякаго мѣстнаго паралическаго или спазмодическаго пораженія. Въ третьемъ случаѣ имѣлось дѣло съ болѣе обычной исторіей травмы, повлекшей за собой истерическую контрактуру; послѣдняя развилась вслѣдъ за паденіемъ съ экипажа; этой причинѣ способствовала невольность больного, развившая въ немъ наклонность къ нейрозу.

*А. П. Драгомановъ.*

**Dr Wood Renton, Сумашествіе и разводъ (Insanity and Divorce The Journal of mental science, 1892).**

Авторъ приводитъ нѣсколько случаевъ примѣненія закона о безуміи въ его отношеніяхъ къ разводу. Первый случай съ М., на которую мужемъ была подана въ судъ просьба о разводѣ. Потомъ оказалось, что, во время подачи просьбы, — отвѣтчица была душевно-больна и что она и осталась въ такомъ положеніи. Судъ, который уже началъ разслѣдованіе дѣла, рѣшилъ прекратить производство до возстановленія умственныхъ способностей М. Черезъ 2 года врачъ засвидѣтельствовалъ, что больная безнадежно неизлечима. Судъ вновь началъ разбирательство и рѣшилъ, что случайно появившееся безуміе не можетъ остановить судопроизводства, кто-бы заболѣвшій ни былъ, проситель или отвѣтчикъ. Этотъ случай, однако, не рѣшаетъ вопроса, какая форма сумашествія во время совершенія прелюбодѣнія будетъ достаточнымъ поводомъ для развода. Другой случай, приводимый авторомъ, заключается въ слѣдующемъ. Супруга, подъ вліяніемъ безумной идеи, что мужъ ея собирается отравить, рѣшила добиться развода. Съ этою цѣлью она отправляется въ городъ, нанимаетъ квартиру и неоднократно совершаетъ прелюбодѣніе съ человѣкомъ, котораго она взяла на улицѣ. Затѣмъ написала супругу, изложила свой проступокъ и совѣтовала начать дѣло о разводѣ. Касательно этого послѣдняго было рѣшено, что въ данномъ случаѣ отвѣтчица знала природу и качества своего дѣянія, что это была месть съ намѣреніемъ, а, стало быть, ея безуміе не можетъ служить достаточнымъ поводомъ для отказа въ разводѣ. Въ третьемъ случаѣ Н. просила о расторженіи брака ея съ мужемъ за обнаруженное ею прелюбодѣніе и свирѣпое съ ней обращеніе. Эти всѣ дѣйствія мужемъ отрицались и былъ нѣкоторый поводъ признавать ненормальность умственныхъ способностей просительницы. Судъ рѣшилъ дѣло въ пользу отвѣтника и про-

сительница подала апелляцію. Въ высшей инстанціи высказались такъ, что помѣшательство, при которомъ больной можетъ знать характеръ проступка и оцѣнивать его моральное значеніе, не можетъ освободить отъ отвѣтственности за самый проступокъ. Только тогда душевное страданіе можетъ быть принято во вниманіе, когда отвѣтчикъ не знаетъ ни природы, ни значенія совершеннаго акта и когда самое заболѣваніе такого свойства, что требуетъ постояннаго заключенія въ убѣжищѣ.

*Я. Я. Трутовскій.*

Dr. Joseph Collins, Лечение бессонницы (The treatment of insomnia, The Journal of Nerv. and. Ment. Dis. 1892).

Предметомъ этой краткой статьи послужило изысканіе наилучшаго способа леченія бессонницы. Изъ новыхъ *hypnotica* авторъ остановилъ особенное вниманіе на сульфоналѣ и хлораламидѣ, отдавая преимущество послѣднему. Авторъ успѣшно примѣнялъ хлораламидъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ въ 27 случаяхъ бессонницы, соединенной съ различными расстройствами, какъ напр., чахотка, *pneumonia*, *neurasthenia*, алкогольный бредъ, старческая бессонница, сѣдалищная невралгія, опійное опьяненіе, бессонница отъ переутомленія и менингитъ. Въ особенности доволенъ авторъ результатомъ примѣненія хлораламида при бессонницѣ, соединенной съ двумя состояніями, а именно—болью и крайне возбужденной мозговой дѣятельностью; такъ, напримѣръ, въ случаѣ *ischias* онъ доставилъ спокойный сонъ двумя 20-гранными дозами хлораламида, данными черезъ часъ одна за другой, предъ отходомъ ко сну; въ другомъ случаѣ той же болѣзни, гдѣ успокоеніе болѣе облегчалось лишь послѣ обильнаго и частаго впрыскиванія морфія, при чемъ сонъ не слѣдовалъ за успокоеніемъ болѣе, авторъ достигалъ успѣха лишь примѣненіемъ бромистаго гіосціамина и хлораламида. Особенное значеніе авторъ придаетъ хлораламиду въ случаяхъ чрезмѣрной мозговой возбудимости, признавая въ нихъ за этимъ средствомъ по истиннѣ благотворное вліяніе, въ смыслѣ предохраненія организма отъ общей анеміи и ослабленія общаго лтанія. Въ заключеніе авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: хлораламидъ есть безопасное и наиболѣе надежное *hypnoticum*. Назначеніе его умѣстно при мучительныхъ послѣдующихъ симптомахъ, въ особенности при головной боли. Въ особенности онъ дѣйствителенъ какъ *hypnoticum* тамъ, гдѣ боль, но не жестокая, является выдающимся факторомъ. Онъ также полезенъ въ случаяхъ бессонницы, гдѣ имѣется

чрезмѣрная мозговая дѣятельность. Основа стимулирующаго дѣйствія его на дыхательную функцію, т. е. то, что дѣлаетъ его hypnoticum par excellence при нервномъ истощеніи, соединенномъ съ астеническимъ состояніемъ дыханія и симптомокомплексомъ, косвенно связаннымъ съ этимъ, лежитъ въ недостаточномъ окисленіи и образованіи неопредѣленныхъ химическихъ соединений въ организмѣ. Весьма слабое подавляющее дѣйствіе его на кровообращеніе обнаруживается въ болѣзняхъ соединенныхъ съ слабой сердечной дѣятельностью, причемъ онъ дается съ большей безопасностью, чѣмъ другія hypnotica, не исключая самого хлораля. Онъ удобно можетъ быть назначаемъ въ формѣ элексира <sup>1)</sup> и это устраняетъ необходимость растворенія его (въ водѣ). Доза его—отъ 1 до 3 скрупуловъ, даваемыхъ за часъ предъ желаемымъ сномъ; она не должна быть повторяема въ теченіе двухъ часовъ, ибо случается замедленіе въ дѣйствіи медикамента.

*А. П. Драгомановъ.*

Dr George I. Preston, Къ вопросу объ изученіи мышечнаго чувства (Some contributions to the study of the muscular sense. The Journ. of Nervous and Ment. Dis. 1892).

На основаніи своихъ наблюденій, авторъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: Чувство позиціи <sup>2)</sup> составляется изъ центростремительныхъ импульсовъ, идущихъ отъ мышцъ, сухожилій, сочлененій, частей ихъ покрывающихъ и ногтей. Оно независимо и отдѣльно стоитъ отъ общей тактильной чувствительности и можетъ быть отдѣлено отъ другихъ членовъ этого класса, какъ напр., чувство давленія. Теченіе этихъ импульсовъ въ спинномъ мозгу почти навѣрно происходитъ при посредствѣ заднихъ пучковъ. Они вѣроятно идутъ въ corpus restiforme и мозжечокъ. По всей вѣроятности они проходятъ черезъ переднюю часть задней трети задняго члена capsulae internaе, занимая въ этой области среднее положеніе между моторными и сенсорными волокнами. Съ нѣкоторою вѣроятностью можно предположить, что центръ для чувства позиціи помѣщается въ одномъ изъ клѣточныхъ слоевъ двигательной области корки. *А. П. Драгомановъ.*

<sup>1)</sup> т. е. спиртнаго раствора. *Реф.*

<sup>2)</sup> Т. е., ориентированіе относительно взаимнаго положенія членовъ. *Реф.*

Dr Robertson, Гипнотизмъ въ Парижѣ и Нанси (Hypnotism at Paris and Nansy, The Journal of Mental Science, 1892).

Прежде всего авторъ указываетъ на противорѣчія между школами Шарко и Бернгейма: по Шарко, истинный гипнотизмъ сопровождается физическими явленіями, которыя могутъ произойти и безъ внушенія; по Бернгейму, этихъ явленій безъ внушенія не получается. Причина подобнаго различія лежитъ въ свойствахъ лицъ, которыя гипнотизировались. Шарко бралъ для этой цѣли лицъ, страдающихъ большою истеріей или истеро-эпилепсіей, которыя и безъ гипноза даютъ цѣлый рядъ физическихъ симптомовъ, появляющихся у другихъ лицъ лишь подъ вліяніемъ гипноза. Такъ, они впадаютъ въ каталептическое состояніе подъ вліяніемъ внезапнаго сильнаго шума, или яркаго свѣта. Если же взять здороваго человѣка и начать его гипнотизировать, то, какъ общее правило, онъ впадетъ въ одну изъ слабыхъ фазъ гипнотизма Nansy. Но и среди здоровыхъ людей находятся лица съ болѣе тонкими особенностями нервной организаціи, у которыхъ гипнозъ будетъ давать все болѣе глубокія состоянія. Этихъ степеней Бернгеймъ насчитываетъ до 9. Высшую, самую глубокую степень даютъ лица, страдающія истеріей или истеро-эпилепсіей. Такимъ образомъ различіе между обѣими школами собственно и исчезаетъ. Съ другой стороны, авторъ не соглашается съ Бернгеймомъ, что психическія или соматическія явленія въ гипнотизмѣ, описанныя Шарко, суть результатъ внушенія и что самостоятельно они никогда не получаютъ. Примѣры, представляемые Бернгеймомъ, не убѣдительны. Такъ, каталепсія, которая, какъ описываетъ Бернгеймъ, была вызвана внушеніемъ, при болѣе тщательномъ изслѣдованіи оказавъ каталептоподомъ или каталептоиднымъ состояніемъ. Авторъ признаетъ, что гипнозъ не производится какой-то магической силой, исходящей изъ оператора, а есть субъективное состояніе самого гипнотизируемаго лица. Это лучше всего доказывается тѣмъ, что гипнозъ легко можетъ быть полученъ при созерцаніи стеклянныхъ шариковъ, или при смотрѣніи на вращающіяся зеркала. Всѣ-же сильные запахи и интенсивные взгляды месмеристовъ служатъ лишь пособіемъ, оказывающимъ впечатлѣніе на самаго гипнотизируемаго человѣка. Наконецъ, касаясь терапевтическаго примѣненія гипноза, авторъ утверждаетъ, что гипнозъ—очень полезный агентъ для остановки боли, ощущенія безпокойства и для нервныхъ аффектовъ разнаго рода. Полезность

гипноза при душевных болѣзняхъ авторъ признаетъ только отчасти, — при истеріи также его дѣйствіе считаетъ ограниченнымъ. Авторъ заканчиваетъ пожеланіемъ, чтобы врачи поскорѣе выяснили истинную природу гипнотизма, такъ какъ только при этомъ условіи можно помѣшать появленію суевѣрія и эпидемій нелѣпныхъ идей, могущихъ развиваться, благодаря вѣрѣ въ таинственныя силы гипнотизма.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Prof. A. Starr**, Мѣстная скоропроходящая эдема (*Localised transient Oedema*, New-York medical Journal. 1892).

Авторъ описываетъ три случая острой скоропроходящей или ангионепротической эдемы. Первая больная 27 л., при появленіи на холодъ, получаетъ опуханіе правой стороны лица вмѣстѣ съ чувствомъ покалыванія. Такое состояніе длится нѣсколько дней. Припухшая сторона бѣлѣе и холоднѣе здоровой. Массажъ припухшей стороны чрезъ нѣсколько часовъ приводилъ ее къ нормѣ. — Тоже самое было при появленіи на холодъ и второй больной (47 л.), причѣмъ у нея иногда припухали также и руки. Всѣ органы тѣла были здоровы. Въ третьемъ случаѣ 54 л. женщина имѣла транзитную эдему лѣвой руки. Припухшія части были припухши, синеватокраснаго цвѣта и покалывали.

*А. О. Поповъ.*





## С М Ъ С Ъ.

\* Съ 1893 г. начнетъ выходить въ Россіи (Казань) новъй журналъ по невропатологiи—„Неврологическій Вѣстникъ“ подъ редакціей уважаемаго профессора В. М. Бехтерева. Отъ всей души желаемъ новорожденному благополучнаго роста, а почтенной редакціи успѣха.

\* Въ ноябрѣ 1892 г. въ харьковскомъ окружномъ судѣ разбиралось дѣло объ убійствѣ въ харьковскомъ домѣ умалишенныхъ больной Александры Адасонъ. Присяжные признали фактъ убійства Адасонъ въ больницѣ доказаннымъ,—подсудимыхъ же оправдали.

## НЕКРОЛОГЪ.

*Яковъ Наумовичъ Онановъ.*

25 сентября 1892 года скончался докторъ Парижскаго университета Яковъ Наумовичъ Онановъ. Покойный родился въ 1859 году. По окончаніи курса Таганрогской гимназiи, онъ поступилъ на естественный факультетъ Петербургскаго университета, но черезъ два года оставилъ университетъ и уѣхалъ въ Парижъ, поступивъ тамъ на медицинскій факультетъ. Еще на студенческой скамьѣ Я. Н. успѣлъ заявить себя своими клиническими и лабораторными научными работами и обратилъ вниманіе проф. Charcot, который и принялъ его, какъ интерна, въ свою клинику. Здѣсь онъ всецѣло и съ любовью отдался изученію нервныхъ болѣзней, вскорѣ снискавъ себѣ симпатію и довѣріе, какъ самаго Charcot, такъ и его ассистентовъ.

Въ 1888 году Я. Н. принялъ участіе въ научной поѣздкѣ въ Россію д-ра F. Raymond'a, которому служилъ не только переводчикомъ, но и знающимъ „чичероне“, при чемъ въ бытность Raymond'a въ Одессѣ. Я. Н. познакомилъ его, а впослѣдствіи и профессора Charcot, съ извѣстнымъ аппаратомъ для подвѣшиванія Сайеръ-Мочутковскаго.

Въ послѣдніе два—три года пребыванія въ клиникѣ Charcot, каждаго, кто работалъ въ этой клиникѣ, не могъ не знать Я. Н., который, благодаря прiобрѣтенной опытности, какъ въ клиникѣ, такъ и въ лабораторныхъ работахъ, являлся опытнымъ руководителемъ и помощникомъ. При этомъ ко всякой работѣ, въ которой требовалось его участіе, Я. Н. относился съ такимъ же интересомъ, какъ бы это была его собственная. Въ дѣлѣ научномъ онъ преслѣдовалъ одну только цѣль—приблизиться къ истинѣ на что ниѣмъ основаніе. Бесѣдуя съ нимъ иногда по нѣсколько часовъ, не трудно было убѣдиться, что имѣешь дѣло съ недожненнымъ умомъ, съ человекомъ, имѣющимъ основательную подготовку, какъ по естественнымъ наукамъ, такъ и по общимъ медицинскимъ, не говоря уже о нервныхъ болѣзняхъ.

Лѣтомъ настоящаго года, Я. Н. прїѣхалъ въ Варшаву, намѣреваясь держать экзаменъ на званіе русскаго лекаря а затѣмъ и д-ра медицины; привыкшій къ научному труду и побуждаемый любовью къ нему, Я. Н., пользуясь любезностью и сочувствіемъ проф. С. М. Лукьянова, началъ, было экспериментальную работу объ измѣненіяхъ нервныхъ окончаній въ двигательныхъ мышцахъ подъ вліяніемъ различныхъ ядовъ, проводя параллель между измѣненіями этихъ окончаній при разныхъ нервныхъ болѣзняхъ двигательнаго аппарата; какъ вдругъ появленіе холеры въ Люблинской губерніи вызвало его туда, на помощь страждущимъ, вырвавъ его изъ лабораторіи какъ бы для того, чтобы отдать въ неумолимныя руки смерти. Я. Н. умеръ отъ холеры, заразившись ею отъ одной изъ паціентовъ, которую несъ на плечахъ для оказанія медицинскаго пособія.

Сли же мирнымъ сномъ, честный, самоотверженный товарищъ! Миръ праху твоему!

Перу покойнаго Якова Наумовича, между рядомъ другихъ работъ, принадлежатъ слѣдующія научныя работы:

1. (Babinski et Onanoff). Myopathie progressive primitive sur le correlation qui existe entre la predisposition de certains muscles à la myopathie. *Compt. rend. Soc. de biol. Paris* 1888. Также: *Gaz. méd. de Paris*, 1888.

2. De la perception inconsciente. *Arch. de Neurolog. Paris*. 1890. XIX.

3. Du reflexe „bulbocaverneux“. *Compt. rend. Soc. de biolog. Paris*, 1890.

4. Sur la nature des faisceaux neuromusculaires. *Compt. rend. Soc. de biol. Paris*, 1890

5. De l'asymetrie faciale fonctionnelle. *Compt. rend. Soc. de biol. Paris*, 1891.

6. Cas de paralysie radieulaire brachiale totale. *Arch. de neurologie, Paris*, 1891, XXII.

7. (Blocq. et Onanoff) Semeiologie de vertiges. *Le mercredi medical*, 1891.

И. М. Аитократовъ.

А. П. Драгомановъ.

Варшава,

1892 года, 25 октября.

*Serieux*, Базедова болѣзнь и умственное вырожденіе, 198.—*Dr Joffroy*, Общій параличъ, 199.—*Dr Pierret*, Общій параличъ и tabes, 199.—*Dr Vallon*, Общій параличъ, послѣдовавшій за свинцовымъ пораженіемъ мозга, 199.—*Dr Bourneville*, Хирургическое леченіе идиотин, 199.—*Dr Proust*, Эпилепсія гастрическая, 200.—*Dr Seglas*, Истерія съ автоматизмомъ въ періодъ авры, 200.—*Dr Chaslin*, Прimitивное острое душевное замѣшательство, 200.—*Dr Deny*, Леченіе эпилепсіи бромистымъ стронціемъ, 200.—*Dr Mabilie*, Сѣрноокислый дубоазинъ какъ снотворное средство, 200.—*Dr Rabow*, Замѣтки о паралитическомъ слабоуміи вообще и въ частности въ кантонѣ Vaud, 201.—*Dr Erlenmeyer*, Къ ученію о прирожденномъ сифилисѣ, 202.—*Prof. Jacobson*, Dementia parietica у женщинъ, 202.—*Dr Geill*, Къ ученію объ общемъ параличѣ, 203.—*Dr Moravcsik*, О начальныхъ признакахъ прогрессивнаго паралича, 204.—*Dr Oebeke*, Къ вопросу объ этиологіи общаго прогрессивнаго паралича, 204.—*Dr Näcke*, О явленіи кататоніи въ теченіе паралича у женщинъ, 206.—*Dr Koenig*, О проходящемъ разстройствѣ рѣчи при прогрессивномъ параличѣ, 206.—*Dr Heilbronner*, Случай афазіи при мозговомъ сифилисѣ, 207.—*Dr Wulff*, Задержка умственнаго развитія вслѣдствіе поврежденія головки ребенка передъ, во время и послѣ родовъ, 207.—*Dr Kölle*, О перемѣнахъ въ бредовыхъ идеяхъ, галлюцинаціяхъ и иллюзіяхъ, 208.—*Dr Tiling*, Объ амнестическихъ душевныхъ разстройствахъ, 208.—*Dr Kaan*, Судебно-психологическое значеніе насильственныхъ представленій, 209.—*Dr Renzi*, О дрожи, 210.—*Dr Cramer*, Кровяное давленіе и меланхолическая тоска, 210.—*Dr Cramer*, Кровяное давленіе и состояніе самочувствія, 210.—*Dr Perching*, Преатактическое атрофическое пораженіе нервовъ, 211.—*Dr Sztongh*, Способность расширенія зрачковъ по произволу, 211.—*Dr Levy*, Астазія-абазія, 211.—*Dr Stieglitz*, Измѣненія нервной системы при свинцовомъ отравленіи, 212.—*Dr Clum*, Пьянство, его причины и леченіе, 212.—*Dr Herter*, Исслѣдованія причинъ идиопатической эпилепсіи, 213.—*Dr Putnam*, Движенія эпилептиковъ во время сна, 213.—*Dr Ott*, Мѣсто происхожденія абсентной эпилепсіи, 213.—*Dr Nias*, Экзофтальмъ при эпилепсіи, 214.—*Dr Walton и Carter*, Эпилепсія и дѣтскія судороги, 214.—*Dr Wilmarth*, Прогнозъ при эпилепсіи, 214.—*Dr Peterson*, Колоніи для эпилептиковъ, 214.—*Dr Prince*, Хирургическое леченіе эпилепсіи, 215.—*Dr Whitwell*, Нервные элементы при миксѣдемѣ, 215.—*Dr Carter*, Случай излеченія миксѣдемы, 216.—*Dr Gray*, Диагнозъ интракраниальнаго сифилиса, 216.—*Dr Fisher*, Диабетъ и сифилисъ, 216.—*Dr Mickle*, Травматическій факторъ въ психозахъ, 217.—*Dr Maude*, Случай офтальмоплегіи при Базедовой болѣзни, 218.—*Dr Donaldson*, Зрительная область мозговой корки у Луизы Бриджменъ, 218.—*Dr Ruxton и Goodal*, Измѣненія периферическихъ нервовъ при прогрессивномъ параличѣ, 218.—*Dr Savage*, Инфлюэнца и нейрозы, 219.—*Dr Turner*, Пораженіе пирамидальныхъ клѣтокъ мозговой корки при хорѣ, 220.—*Dr Townsend*, Необходимость ранняго механическаго леченія при дѣтскомъ параличѣ, 221.—*Dr Glarke*, Истерія у мужчинъ, 221.—*Dr Renton*, Сумашествіе и разводъ, 222.—*Dr Collins*, Леченіе безсонницы, 223.—*Dr Preston*, Мышечное чувство, 224.—*Dr Robertson*, Гипнотизмъ въ Парижѣ и Нанси, 225.—*Prof. Starr*, Мѣстная скоропроходящая эдема, 226.—Смѣсь, 227.

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“

Ново-Чернышевская № 1.

**МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:**

Проф. П. И. Ковалевскій, *Психіатрическіе эскизы изъ исторіи*. 1892. Ц. 2 р.

*Сумашествіе (Amentia - Meynert'a)* Ц. 1 руб.

*Компендіумъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней*, 1891 г. Ц. 1 р. 25 к.

*Сифилисъ мозга и его лечение*, 1891 Ц. 1 р.

*Лечение душевныхъ и нервныхъ болѣзней*. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

*Эпилепсія, ея лечение и судебно-психіатрическое значеніе*. Изд. 2, дополненное, 1892. Ц. 2 р.

*Хорей и хореическое сумашествіе*, 1890. Ц. 50 к.

*Пьянство, его причины и лечение*. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

*Основы механизма душевной дѣят.* Изд. 2-е исправл. и дополн. Ц. 1 р.

*Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи*. Ц. 50 к.

*Психіатрія*, 2 т. I т.—общая психопатологія, II-й т.—спеціальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р. 1891.

*Судебно-психіатрическіе анализы (для медиковъ и юристовъ)* 2-й т., изд. 2-е. Ц. 4. р. 50 к.

*Первичное помѣшательство (для медиковъ и юристовъ)*. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meynert, *Клиническія лекціи по психіатріи*, пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Morel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*, перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Перев. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, лечение и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 г. Ц. 2 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Перев. подъ редакц. проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr. Löwenfeld. *Современныя способы леченія истеріи и неврастении*. Перев. Н. И. Мухина подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Dr. Cullerga, *Границы сумашествія (Les frontières de la folie)*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr. Cullere, *Гигіена нервныхъ и нейропатическ.* Пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Remak, *Электродіагностика и электротерапія*. Переводъ Е. Н. Ковалевской, подъ редакц. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р.

Scholz, *Диететика духа*. Пер. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1888 г. Ц. 1 р. 50 к.

Byrom Bramwell, *Болѣзнь спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meynert, *Психіатрія*. Переводъ М. Е. Ліона подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prof. Gowers, *Болѣзнь головного мозга* пер. А. А. Гозсѣва, подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного мозга*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствѣхъ ассоціацій*. Перев. М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr. Pierson, *Компендіумъ первичныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина подъ редакціей П. И. Ковалевскаго. Въ изящномъ переплетѣ. 1889 г. Ц. 1 руб. 50 коп.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%.

Годъ одиннадцатый.

1893.

Томъ XXI—№ 2.

АРХИВЪ

# ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ

и

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. И. Ковяжевскаго,

проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

CLARK UNIVERSITY

APR 15 1893

WORCESTER, MASS

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

И. М. Автократовъ (Варшава), Э. И. Андрузскій (Одесса),  
Н. Н. Важенковъ (Москва), проф. В. М. Вехтеревъ (Казань),  
А. А. Врянцевъ (Иркутскъ), С. А. Вѣляковъ (Петербургъ),  
Н. А. Воткинъ (Казань), Н. М. Васильевъ (Ростовъ), В. Н. Ва-  
сильевъ (Казань), Я. В. Гиршонъ (Курскъ), З. В. Гутниковъ  
(Москва), А. А. Говсѣевъ (Екатеринославъ), В. Ө. Галенко (Умань),  
А. М. Головинна (Болгарія), А. Р. Грунау (Екатеринославъ),  
В. Е. Дидрихсонъ (Харьковъ), А. П. Драгомановъ (Прушковъ),  
В. Н. Ергольскій (Калуга), Е. Н. Ковалевская (Харьковъ),  
проф. С. С. Корсаковъ (Москва), Н. П. Каменевъ (Тула), П. Н. Ла-  
щенко (Харьковъ), Мальшинъ (Москва), проф. Н. А. Мислав-  
скій (Казань), Н. И. Мухинъ (Харьковъ), Д. І. Орбели (Тифлисъ),  
Н. Я. Платоновъ (Харьковъ), П. П. Платоновъ (Харьковъ),  
проф. Н. М. Поповъ (Варшава), М. Н. Поповъ (Харьковъ),  
А. Ө. Поповъ (Харьковъ), Д. И. Поляковъ (Харьковъ), А. И. Роте-  
 (Варшава), В. Сербскій (Москва), М. В. Слуцкій (Кишиневъ),  
С. Н. Совѣтовъ (Владимиръ), Е. П. Сулима (Ямполь), А. В. Ти-  
шковъ (Петербургъ), В. А. Тихомировъ (Харьковъ), А. А. То-  
марскій (Москва), П. А. Троицкій (Варшава), Я. Я. Трутов-  
скій (Харьковъ), проф. В. Ф. Чижъ (Юрьевъ), С. И. Штейн-  
бергъ (Саратовъ), А. А. Яковлевъ (Вологда) и друг.

Подписная цѣна 8 р., экземпляры 1886, 87, 88, 89, 90, 91 и 92 гг.  
по 4 руб., —1885—10 руб.; подписка принимается въ Харьковѣ,  
Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія Зильберберга. Рыбная ул., № 25.

# ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
<b>Д. Н. Стефановскій</b> , Пассивизмъ . . . . .	1
<b>Проф. П. И. Ковалевскій</b> , Душевные заболѣванія при сифилисѣ мозга . . . . .	24
<b>Д-ръ А. И. Роте</b> , Очеркъ исторіи психіатріи въ Россіи и Польшѣ . . . . .	102
<b>Д-ръ Н. В. Ергольскій</b> , Самооговоръ въ состояніи алкогольной меланхолии . . . . .	139
<b>Библиографія:</b> <i>Д-ръ Э. Ф. Беллинъ</i> , Гипнотизмъ и преступленіе, 147.— <i>Д-ръ В. Н. Воротынскій</i> , Случаи спорадическаго кренинизма, 148.—Классификація общества нейропатологовъ и психіатровъ въ Москвѣ, 149.— <i>Д-ръ Н. В. Константиновскій</i> , Индуцированное помѣшательство, 149.— <i>Д-ръ Доброворскій</i> , Попытка экспериментальнаго изслѣдованія терапевтическаго значенія франклинизации, 152.— <i>Dr D'Abundo</i> , Матеріалы къ изученію физиопатологіи лимфатическихъ путей мозга, 153.— <i>Dr Silvio Venturi</i> , Душевно-половое вырожденіе, 153.— <i>Dr Tonini</i> , Нарушенія половой жизни у душевно-больныхъ, 162.— <i>Dr Brugia</i> , Язвистость мочи у душевно-больныхъ, 163.— <i>Dr Pastena</i> , Лечение эпилепсін борнокислымъ натромъ, 165.— <i>Prof. Seppilli</i> , Объ отношеніи двусторонней слѣпоты къ пораженію затылочныхъ долей, 166.— <i>Dr Pieraccini</i> , Еще неописанное явленіе въ области зрительныхъ гаглицинацій, 167.— <i>Dr Cavazzani</i> , О вазомоторномъ вліяніи шейнаго симпатическаго нерва, 167.— <i>Dr Marzochi</i> , Мочевая кислота въ формахъ мыслительной депрессіи, 168.— <i>Dr Rossi</i> , О нѣкоторыхъ патолого-анатомическихъ локализацияхъ paralysis progressiva, 169.— <i>Dr Lombroso</i> , Новая форма folie du doute, 172.— <i>Dr Arnaud</i> , О бредѣ отрицанія, 172.— <i>Dr Klippel</i> , Вліяніе печени на душевные заболѣванія,—печеночное сумашествіе, 172.— <i>Dr Charrin</i> , Болѣзни печени и сумашествіе, 174.— <i>Dr Voisin et Peron</i> , Изслѣдованіе альбуминури послѣ эпилептическихъ приступовъ, 174.— <i>Dr Blocq et Marinesco</i> , Объ пораженіяхъ и патогенезѣ при эссенціальной эпилепсін, 174.— <i>Dr Féré et Batigne</i> , Мѣстная асфиксія конечностей у эпилептиковъ, 175.— <i>Dr Janet</i> , Истерическая анестезія, 175.— <i>Dr Gilles de la Tourette et Cathelineau</i> , Объ обмѣнѣ веществъ при истеріи, 176.— <i>Dr Sollier</i> , Истерическая анорексія, 176.— <i>Dr André</i> , Нейрозы кишечника, 176.— <i>Dr Peugniez et C. Fournier</i> , Менѣровская болѣзнь и эмотивность, 177.— <i>Dr Bouchaud</i> , Asthasie-Abasie, 177.— <i>Dr Camuset</i> , Объ измѣненіяхъ умственнаго состоянія при нѣкоторыхъ душевныхъ заболѣваніяхъ при холерѣ, 178.— <i>Dr Brunton</i> , Дѣтскій диабетъ, 179.— <i>Dr Cullerre</i> , Отношеніе внезапной смерти къ некропатической насильственности, 179.— <i>Dr H. Campbell</i> , О малыхъ душевныхъ разстройствахъ у женщинъ, 180.— <i>Dr Boeck</i> , Случай микседемы съ психическимъ разстройствомъ, излеченный впрыскиваніями сока щитовидной железы, 182.— <i>Dr Lemoine</i> , Случаи рагматоклонуса multiplex, 182.— <i>Dr M. Hadden</i> , Сифилисъ и нервныя заболѣванія у дѣтей, 183.— <i>Dr Marie</i> , Табетическія артропатіи, 183.— <i>Dr Kaan</i> , Нейрастеническое проявленіе тоски	

Редакція „Архивъ психіатріи, неврології и судебной психопатології“, увеличивая съ 1893 г. отдѣлъ рефератовъ и вмѣстѣ съ тѣмъ размѣръ журнала,—увеличиваетъ и цѣну его годовой стоимости, съ 6 на 8 руб. съ пересылкою.

---

*Гг. подписчиковъ, выславшихъ 6 руб., просятъ дослатъ остальные 2 руб.*

---

Дозволено цензурою. Харьковъ, 12-го Марта 1893 г.



## П а с с и в и з м ъ.

(Замѣтки по вопросамъ половой психопатологіи).

Д. Н. Стефановскій

(Окончаніе).

### VI.

Обращаясь къ изученію проявленій садизма и пассивизма, слѣдуетъ прежде всего замѣтить, что обѣ эти аномаліи сравнительно рѣдко бываютъ осуществляемы на практикѣ. По отношенію къ садизму это тѣмъ болѣе понятно, что всякое насиліе надъ честью, свободою и здоровьемъ строго наказывается закономъ, такъ что страхъ уголовнаго возмездія мѣшаетъ осуществленію болѣзненныхъ фантазій. Удовлетвореніе пассивистической наклонности можетъ казаться болѣе доступнымъ; и дѣйствительно, у многихъ авторовъ, изучавшихъ положеніе современной проституціи, попадаются указанія на больныхъ пассивистовъ, для которыхъ существуютъ въ извѣстныхъ домахъ особыя приспособленія. Такъ напр., A. Coffignon въ книгѣ своей «La corruption à Paris» сообщаетъ, что въ парижскихъ заведеніяхъ для пассивистовъ имѣется цѣлый арсеналъ розогъ, корсетовъ, внутри набитыхъ желѣзными колечками, плетей со свинцовыми пульками на концахъ и т. д. (стр. 323).

Тѣмъ не менѣе я думаю, что и у пассивистовъ аномалія ихъ, по большей части, ограничивается только областью фантазій и не переходитъ въ дѣйствительность. Такимъ образомъ, я долженъ прежде всего отмѣтить тотъ важный фактъ, что проявленія пассивизма и садизма обыкновенно остаются только въ психической сферѣ, въ области воображенія. Больные услаждаются тѣмъ, что мысленно рисуютъ себѣ сладострастные картины съ пассивистическою или садистическою окраскою. Явленіе это получило названіе психическаго онанизма, а Biné называетъ его эротическою жвачкою — *ruminatio érotique*. (*Études de Psychologie expérimentale*. p. 77). Оно въ большинствѣ случаевъ сопровождается онанистическимъ

актомъ, въ которомъ находитъ себѣ удовлетвореніе. Таковъ наприм. случай мальчика, описаннаго у Шарко [Archives de neurologie (1882, № 12)]. Этотъ мальчикъ началъ мастурбировать уже на шестомъ или седьмомъ году, и по ночамъ въ постели постоянно рисовалъ себѣ картины, какъ у его кузинъ-дѣвочекъ отрѣзываютъ ноги, или вбиваютъ имъ гвозди въ пятки, подковываютъ ихъ. Точно также Руссо рассказываетъ въ своей Исповѣди, что онъ до тридцатилѣтняго возраста не имѣлъ сношенія съ женщиною, а предавался исключительно онанизму, во время котораго представлялъ себѣ разныя пассивистическія картины, вродѣ той экзекуціи, которой онъ въ дѣтствѣ подвергнулся, и о которой я уже упоминалъ.

Если вспомнить, что въ силу современныхъ условій молодежь задерживается въ школахъ гораздо позднѣе двадцатилѣтняго возраста, то станетъ понятнымъ, что большинство юношей волею-неволею прибѣгаютъ къ онанизму для удовлетворенія настойчиво кричащей потребности. Порокъ этотъ такъ сильно распространенъ, что одинъ изъ новѣйшихъ психопатологовъ, д-ръ Venturi, признаетъ онанизмъ явленіемъ вполне ординарнымъ и думаетъ, что нормальное теченіе половой жизни у всякаго мужчины должно начинаться съ онанизма (Silvio Venturi. Le degenerazioni psico-sessuali. 1892. p. 7—9). Я далекъ отъ подобнаго преувеличенія, но все-таки готовъ признать истиннымъ ту мысль Вентури, что юношескій онанизмъ, остановленный во время и перешедшій въ нормальный способъ удовлетворенія, самъ по себѣ не представляетъ ничего опаснаго и почти не оставляетъ дурныхъ послѣдствій. Практика каждаго врача нервныхъ и душевныхъ болѣзней ежедневно подтверждаетъ это согнаніи примѣровъ. Главный вредъ онанизма, какъ я уже имѣлъ случай указать, состоитъ въ нравственной и физической изоляціи субъекта. Отсутствие существа другого пола совершенно измѣняетъ природу его душевнаго чувства. Дѣло въ томъ, что при нормальномъ половомъ актѣ сознание субъекта моноиденчно, то есть оно всецѣло поглощено наличнымъ наслажденіемъ; весь объемъ сознанія наполненъ однороднымъ элементарнымъ ощущеніемъ, подобно тому какъ это бываетъ и при сильной боли; здѣсь нѣтъ мѣста для игры фантазіи, для сладострастныхъ картинъ, ибо дѣйствительность захватила собою все сознаніе. Совсѣмъ другое происходитъ у онаниста; фантазія его работаетъ усиленно и замѣняетъ собою отсутствующую реальность, такъ что съ теченіемъ времени образуется и укрѣпляется привычка; образы

и грезы станутъ непремѣннымъ условіемъ потентности, такъ что онанистъ, сойдясь съ женщиною, вынужденъ будетъ раздражать себя привычными мечтами, которыя прочно ассоціировались съ состояніемъ полового возбужденія, иначе онъ рискуетъ остаться безсильнымъ, ибо имѣющаяся на лицо женщина уже не въ состояніи возбудить его сама по себѣ. Въ книгѣ Гаммонда о половомъ безсиліи читатель можетъ найти массу примѣровъ, поясняющихъ мою мысль. Если же онанизмъ зайдетъ слишкомъ далеко, то субъектъ становится уже совершенно невоспримчивымъ къ другому полу; особенно легко это можетъ случиться, если содержаніе его грѣзъ будетъ имѣть садистическую или пассивистическую окраску. При этомъ условіи возбуждающая роль будетъ принадлежать уже совсѣмъ патологическому элементу, который заглушитъ и подавитъ всѣ остальные.

Такимъ образомъ, первоначальнымъ проявленіемъ и основною формою изучаемыхъ нами извращеній будутъ психическій садизмъ и психическій пассивизмъ. Только въ рѣдкихъ, сравнительно, случаяхъ извращенія эти покидаютъ область фантазій и принимаютъ реальный характеръ. Однако, прежде чѣмъ идти дальше, я отмѣчу одну особенность, встрѣчающуюся у многихъ субъектовъ, которые предаются эротической жвачкѣ. Еще Бине въ прекрасной своей работѣ о фетишизмѣ (*Revue Philosophique* 1887, № 8, 9) указалъ, что субъекты эти стремятся усилить и фиксировать свои фантастическія картины, и съ этою цѣлью рисуютъ ихъ на бумагѣ или записываютъ. Бине говоритъ по этому поводу: «Извѣстно, что изложеніе на письмѣ, объективация мысли дѣлаетъ ее болѣе отчетливою. Умственный образъ усиливается и становится какъ будто чуждымъ для того, кто его создалъ. Кромѣ того не слѣдуетъ забывать, что рѣчь вообще, а особенно письменная рѣчь, служитъ прекраснымъ орудіемъ для анализа мысли; субъектъ, желающій записать свои мечты и грезы, въ силу этого вынужденъ анализировать ихъ; блѣдный и расплывчатый образъ принимаетъ подъ его перомъ твердыя и опредѣленныя очертанія» (№ 9. стр. 268—270). Эта склонность записывать свои эротическіе образы породила весьма обильную и разнообразную порнографическую литературу, въ основѣ которой лежитъ несомнѣнно вполне безкорыстная «любовь къ искусству». Типичными представителями подобныхъ писателей являются жившій въ концѣ прошлаго вѣка во Франціи маркизъ де-Садъ и вышеупомянутый Захеръ-Мазохъ. Сочиненія перваго

\*

по своей гнусности и грязи не поддаются описанію, а второй, хотя и соблюдаетъ внѣшнія приличія, но тоже является записнымъ порнографомъ. Само собою понятно, что для психическихъ пассивистовъ и садивистовъ чтеніе этихъ и имъ подобныхъ авторовъ составляетъ пріятное, но крайне пагубное занятіе, вслѣдствіе котораго они еще глубже падаютъ и начинаютъ помышлять объ осуществленіи на практикѣ своихъ дикихъ и болѣзненныхъ фантазій.

## VII.

Среди садистическихъ фантазій видъ крови играетъ главную роль. По словамъ Гёте, которыя онъ вкладываетъ въ уста Мефистофелю, «кровь—это сокъ совсѣмъ особеннаго свойства». На нѣкоторыхъ людей видъ ея производитъ опьяняющее свойство, приводитъ ихъ въ страшную экзальтацію, которая часто сопровождается сильною половою похотью. Старый судебный врачъ Мецгеръ въ своемъ учебникѣ приводитъ наблюденіе надъ однимъ субъектомъ, у котораго при видѣ кровопусканія происходили всегда поллюціи. Проф. Тарновскій зналъ одного врача, невронатической конституціи, который обыкновенно имѣлъ правильное сообщеніе съ женщинами. Но стоило ему выпить вина, которое на него вообще быстро дѣйствовало, и нормальный соитіи не удовлетворялъ болѣе его повышеннаго полового порыва. Въ этомъ состояніи ему необходимо было уколоть или надрѣзать ланцетомъ ягодицы женщины, видѣть ея кровь, чувствовать проникновеніе стали въ живое тѣло, чтобы имѣть изверженіе сѣмени. Въ этой же монографіи приведены два замѣчательныхъ уголовныхъ дѣла Бартле, виноторговца въ Аусбургѣ, и Ксавера, солдата въ Боценѣ. Оба они нападали на улицѣ тайкомъ на женщинъ и кололи ихъ кинжалами или ножами, при чемъ у нихъ происходило сладострастное изверженіе сѣмени. По словамъ Бартле, простое созерцаніе оружія, а тѣмъ болѣе ощупываніе гладкой блестящей стали лезвія, вызывали въ немъ чувство сладострастія и сопровождались эрекціями. Точно также Ксаверъ объяснилъ на судѣ, что онъ съ наслажденіемъ наносилъ ножомъ раны въ половыя части молодымъ дѣвушкамъ, а затѣмъ созерцалъ кровь, стекавшую съ ножа. Къ этой категоріи садистовъ слѣдуетъ отнести пресловутаго Джека-Риппера (потрошителя), который совершилъ около десяти убійствъ проститутокъ въ Лондонѣ, въ кварталѣ Уайтчепль, каждый разъ весьма искусно вырѣзывая у труповъ

матку и влагалище. Проф. Спичка задается вопросомъ о побудительной причинѣ, руководившей преступникомъ (см. Архивъ Психіатріи 1889 г., т. XIII, № 3, стр. 141). Я думаю, что преступникъ, по всей вѣроятности, уносилъ эти части съ тѣмъ, чтобы ихъ пожрать, подобно тому, какъ это имѣло мѣсто въ 1824 году, во Франціи, близъ мѣстечка Ла-Фертé, невдалекѣ отъ Фонтенбло. Молодой 24-лѣтній рабочій, Антонъ Лежеръ (Leger), затащилъ двѣнадцатилѣтнюю дѣвочку въ глухое мѣсто, изнасиловалъ ее, задушилъ, вскрылъ ножомъ ея трупъ и сѣлъ сердце. Убійца былъ казненъ 1-го декабря 1824 г.; при анатомическомъ изслѣдованіи Эскиролемъ было найдено патологическое сращеніе мозга съ его оболочками.

Наклонности садистовъ очень рѣдко доходятъ до такихъ чудовищныхъ размѣровъ; только у исключительно созданныхъ натуръ принимаютъ онѣ такую интенсивность. Однако, зародыши садизма могутъ скрываться въ душѣ людей повидимому вполне нормальныхъ, которые даже сами не подозреваютъ этого, покуда у нихъ случайно не откроются глаза. Мантегацца описываетъ слѣдующій случай. Одному юношѣ, добраго и мягкаго характера, пришлось зарѣзать съ полдюжины куръ. Сначала это занятіе было ему непріятно, но постепенно онъ вошелъ во вкусъ, и убивая послѣднихъ курицъ, крошилъ ихъ почти на куски, жадно перебиралъ руками горячія окровавленные внутренности, весь трясся отъ ярости и наслажденія. Онъ сознался потомъ, что видъ крови ослѣпилъ его, и что въ это мгновеніе на него напалъ непонятный приливъ половыхъ сладострастныхъ чувствъ. (Физиологія наслажденій русск. пер. 1890 г., стр. 322). Въ данномъ примѣрѣ имѣется полная картина садистическаго наслажденія, которое возникло случайно и непредназначенно. Къ несчастью иногда бываетъ, что подобные субъекты входятъ во вкусъ и становятся ужасными преступниками, вродѣ Верцени, итальянскаго крестьянина, описаннаго у Ломброзо. Этотъ выродокъ, будучи 12 лѣтъ, замѣтилъ, что испытываетъ особенное удовольствіе, когда душилъ куръ, вслѣдствіе чего сталъ истреблять ихъ массами, сваливая вину на хорька. Затѣмъ онъ сталъ нападать на женщинъ и въ тотъ моментъ, когда душилъ ихъ, испытывалъ сладострастный спазмъ и имѣлъ изверженіе сѣмени. Обыкновенно онъ отпускалъ своихъ жертвъ еще живыми, но въ двухъ случаяхъ задушилъ ихъ до смерти, такъ какъ эякуляція замедлилась; онъ также вскрывалъ, раздиралъ ихъ внутренности и пилъ ихъ кровь. (Lombroso. Verzenie Agnoletti. 1873).

Подобные случаи, хотя напоминают сказки о вампирах, представляют, однако, грустную действительность, которую необходимо изучать, чтобы темъ успешнѣе противъ нея бороться. Въ большинствѣ случаевъ они возникаютъ на эпилептической почвѣ; извѣстно, что многіе эпилептики отличаются страстною любовью къ виду крови и жаждою ея, такъ что д-ръ Вентури далъ имъ особую кличку «гематофилы» (любители крови. (См. упомянутое сочиненіе, стр. 190). Нашъ народный языкъ обладаетъ для этого весьма характернымъ словомъ: кровопійца. Извѣстно также, что припадки падучей болѣзни сопровождаются часто зрительными галлюцинаціями и иллюзіями, окрашенными въ красный, кровавый цвѣтъ. (Ср. стихъ Пушкина: «И мальчики кровавые въ глазахъ»). Быть можетъ, это явленіе зависитъ отъ переполненія сосудовъ и застоя крови въ сѣтчаткѣ, но не подлежитъ сомнѣнію, что между эпилепсіею и кровью существуетъ какое-то тайное средство, какая-то непонятная идіосинкразія. Древніе римляне считали человѣческую кровь лучшимъ лѣкарствомъ противъ эпилепсіи и пили ее еще теплою во время битвъ гладіаторовъ. Наряду съ этими фактами слѣдуетъ поставить любопытнѣйшій случай половой эпилепсіи, приводимый д-ромъ Платовымъ въ Архивѣ Психіатріи (1891 г., т. XVIII, № 2, стр. 22). Шестнадцатилѣтній еврейскій мальчикъ началъ страдать припадками падучей болѣзни на седьмомъ году отъ рожденія; съ десятого года припадки стали чаще и теперь бываютъ разъ въ мѣсяцъ, всегда по ночамъ. Сношенія съ женщинами онъ еще не имѣлъ, но у него бываютъ нерѣдко поллюціи. Обыкновенно поллюціи являются, когда больному снится, что рѣжутъ какую-либо домашнюю птицу, при чемъ у него появляется сильная жалость къ ней и сладострастное возбужденіе. Д-ръ Платовъ полагаетъ, что сны эти не имѣютъ прямой связи съ половой дѣятельностью, но изъ предыдущаго моего изложенія ясно, что видъ крови самъ по себѣ имѣетъ эротический характеръ, особенно же для эпилептика.

Замѣчу, кстати, что главный контингентъ садистовъ и пассивистовъ вербуется именно среди эпилептиковъ. Конечно, не всегда бываетъ возможно различить, гдѣ причиннымъ моментомъ была эпилепсія, и гдѣ сама эпилепсія появилась вслѣдствіе чрезмѣрнаго онанизма, эротическихъ грезъ и прочихъ изливствъ. Мнѣ придется еще вернуться къ этому вопросу; теперь же обращаю вниманіе читателя еще на одинъ, тоже очень любопытный, казусъ, сообщаемый д-ромъ Гьюрковецкимъ. Пят-

надцатилѣтній мальчикъ, благородной семьи, страдаетъ эпилепсіею (мать—истерична; двое другихъ ея дѣтей умерли отъ младенческихъ судорогъ; отецъ матери и братъ ея—были пошваны). Однажды оказалось, что мальчикъ этотъ за деньги уговорилъ другого своего пріятеля, 14 лѣтъ, подчиниться его прихотямъ, что тотъ исполнилъ; тогда у нихъ происходили такія сцены. Старшій мальчикъ крѣпко щипалъ младшаго за предплечія, ягодицы, и за икры, такъ что тотъ принимался плакать; слезы эти еще больше возбуждали маленькаго садиста—онъ онанировалъ лѣвою рукою, а правою продолжалъ колотить пріятеля. По его словамъ такое занятіе доставляло ему несравненно больше удовольствія, нежели простая мастурбация (в. Gyurkovechky. *Mänuliche Impotenz*. p. 80).

## VIII.

Видъ женскаго башмака и ноги играетъ въ пассивизмѣ точно такую же роль, какъ видъ крови въ садизмѣ. Въ обоихъ случаяхъ фантазія больного рисуетъ картины безпредѣльнаго могущества и власти съ одной стороны и полного рабства и униженія съ другой. Воображеніе садиста улаживается идеею безграничною властью надъ его жертвою, кровь которой онъ воленъ пролить. Воображеніе пассивиста точно также улаживается идеею рабства и ничтожества предъ обожаемою его царицею, къ ногамъ которой онъ себя повергаетъ. Такимъ образомъ для перваго—кровь, а для втораго—нога являются символами, которые резюмируютъ и характеризуютъ ихъ патологическую страсть. На этихъ символахъ сосредотчивается и ими обыкновенно ограничивается большинство проявленій садизма и пассивизма, какъ это доказывается напр., вышеприведеннымъ случаемъ русскаго доктора, описаннаго проф. Тарновскимъ. Къ подобнымъ случаямъ подходитъ названіе символическаго садизма, такъ какъ здѣсь собственно имѣется только намекъ на него, въ видѣ капли крови, выпускаемой ланцетомъ, остальное же дополняется воображеніемъ больного. Точно такія же символическія дѣйствія встрѣчаемъ мы и у пассивистовъ. Сила фантазій у нихъ настолько взяла перевѣсъ надъ дѣйствительностью, что осуществленіе ихъ мечтаній зачастую разочаровываетъ ихъ и обманываетъ ихъ ожиданія; понятно, что далеко не все равно—представлять себѣ жестокою красавицу-садистку, наказывающую идеальными розгами своего покорнаго раба, или же очутиться лицомъ къ лицу

въ лупанарѣ съ наемною проституткою, которая разыгрываетъ смѣшную и позорную комедію за деньги и сѣчетъ своего гостя весьма реальною плетью.

Возвращаясь къ символическому пассивизму, выражающемуся въ обожаніи женской ноги и башмака, я укажу прежде всего на интересное развитіе мимики, въ которой выражается покорность. Простѣйшею формою этой мимики является падене на спину, подобно тому, какъ маленькая собаченка ложится кверху брюхомъ передъ большою. Этимъ жестомъ она добровольно выражаетъ свою слабость и отдаетъ себя во власть сильнаго. У всѣхъ почти дикарей эта же мимика проявляется въ видѣ паденія ницъ, ползанія на животѣ и на четверенькахъ, стоянія на колѣняхъ (см. Спенсеръ. Обрядовыя урешденія. Гл. VI. § 383—386). Мантегацца указываетъ, что при выраженіи покорности и умиленія туловище и нижнія конечности всегда сгибаются и наклоняются къ землѣ. Въ этомъ настроеніи человѣкъ всегда стремится стать ниже другого, уйти въ самого себя, точно стараясь занять возможно меньше пространства. Съ этою цѣлью подкладываютъ голову подъ ноги тому, кому хотятъ выразить почтеніе, лижутъ землю, цѣлуютъ ноги, колѣни и края одежды (Физиономія и выраж. чувствъ русск. пер. 1886, стр. 144).

Нормальной любви также свойственны такіа проявленія преданности и обожанія. Поэты всѣхъ временъ воспѣвали ножки своихъ возлюбленныхъ. Пушкинъ посвятилъ имъ пять строфъ въ первой главѣ Онѣгина и весьма картинно и художественно изобразилъ ихъ эротическую привлекательность. Къ этому же сюжету онъ возвращается въ четвертой главѣ того же романа:

«Жить, умереть у милыхъ ногъ,  
«Иного я желать не могъ!»

Извѣстно также прелестное окончаніе его мадригала Олениной: «...Забылъ бы всѣхъ желаній трепетъ, Мечтою-бъ цѣлый міръ назвалъ— И все бы слушалъ этотъ лепетъ, Все-бъ эти ножки цѣловалъ».

У французскихъ поэтовъ это обожаніе ножекъ имѣетъ уже пассивистическій характеръ. Такъ напр. у Бодлера:

«Sous tes souliers de satin,  
«Sous tes charmants pieds de soie  
«Moi, je mets ma grande joie,  
«Mon génie et mon destin».



Наконецъ, Захеръ-Мазохъ создаетъ цѣлый культъ ножекъ и заставляетъ каждого изъ своихъ героевъ десятки разъ восклицать: «Положи прелестную ножку на шею твоего невольника, о, моя повелительница!» Изображаемые имъ психопаты лобзаютъ ноги не только жестокихъ красавицъ, но даже своихъ болѣе счастливыхъ соперниковъ. Замѣчу кстати, что дикость фантазій этого автора не знаетъ предѣловъ. Такъ напр. въ романѣ «Душегубка», переведенномъ и на русскій языкъ, онъ описываетъ нѣкую Драгомиру Малютину, яко-бы русскую сектантку въ Кіевѣ, принадлежащую къ особой сектѣ душителей. Въ продолженіе всего романа эта героиня только и дѣлаетъ, что одного разстрѣливаетъ, другого отравляетъ, третьяго душитъ, четвертаго бросаетъ на съѣденіе звѣрямъ, пятаго закалываетъ послѣ долгихъ истязаній и т. п. Неопытному читателю покажется, что романъ написанъ совершенно помѣшаннымъ человекомъ.

Обращаясь отъ фантазій къ дѣйствительности, надо сознаться, что и здѣсь символическій пассивизмъ порождаетъ подчасъ очень причудливыя явленія. Coiffignon сообщаетъ о субъектахъ, которые удовлетворяютъ свою страсть тѣмъ, что снимаютъ чулки и ботинки у женщины, а затѣмъ снова ее обуваютъ. (*La Corruption à Paris* p. 322). Д-ръ Паскаль, въ своей книгѣ «Гигіена любви», рассказываетъ про одного субъекта, который покупаетъ для проститутки лакированныя ботинки, заставляетъ ее ходить въ нихъ по лужамъ и грязи, затѣмъ, по возвращеніи въ комнату, немедленно бросается къ ея ногамъ и губами обтираетъ всю грязь съ ботинокъ, послѣ чего расплачивается и уходитъ.

Гаммондъ приводитъ подробную исторію болѣзни одного эпилептика, обладавшаго тяжелою наслѣдственностью. Бабка его (по отцу) и дядя (по матери) умерли помѣшанными. На восьмомъ году служанка научила его онализму, при чемъ производила ногою, обутою въ башмакъ, треніе его полового члена. Съ этого времени онъ предавался усиленной мастурбациі, рисуя себѣ въ воображеніи всевозможныя башмаки въ разнообразныхъ положеніяхъ. Въ школѣ онъ сталъ хватать учительницу за башмаки, такъ что пришлось перевести его къ преподавателю мужчинъ. Съ 14 лѣтъ онъ началъ похищать для онанированія башмаки у всѣхъ домашнихъ; мысль о женщинахъ и о половомъ сношеніи съ ними даже не приходила ему въ голову. На 19 году съ нимъ стали случаться припадки падушей болѣзни, которые такъ сильно его напугали, что онъ

прекратилъ мастурбацію. Тогда у него появились частыя поллюціи, во время которыхъ ему снились башмаки, и послѣ которыхъ бывали ночные эпилептическіе припадки. Чтобы выйти изъ такого положенія, онъ женился, но окасался совершенно импотентенъ. Пациентъ обратился за медицинскою помощью къ Гаммонду, и этотъ послѣдній посоветовалъ ему повѣсить башмакъ жены у изголовья постели и стараться образъ жены превратить въ представленіе о женскомъ башмакѣ. Послѣ этого дѣло пошло лучше и состояніе больного поправилось. (Пол. безсиліе. Русск. переводъ 1885 г., стр. 24—25).

Хотя описанный случай представляетъ собою примѣръ не пассивизма собственно, а любовнаго фетишизма, ибо стремленіе больного, минуя женщинъ, направлено было исключительно на башмаки, однако, я привелъ его какъ характерный образчикъ психическаго онанизма въ сочетаніи съ эпилепсіею. Но при всемъ томъ нельзя упускать изъ виду, что башмакъ врядъ ли дѣйствовалъ такъ сильно самъ по себѣ, и что здѣсь могли играть роль пассивистическія ассоціаціи, а также и обонятельныя ощущенія отъ кожного пота, ибо извѣстно, что обоняніе стоитъ въ очень близкой связи съ половую функціею какъ у животныхъ, такъ и у человѣка. За то другой случай, описанный у Гаммонда и приведенный мною выше (см. Архивъ Психіатріи 1892 г., т. XIX, № 1, стр. 80), въ которомъ больной услаждался, когда тяжеловѣсныя женщины попирали его ногами, не оставляетъ никакого сомнѣнія относительно своего пассивистическаго характера.

Кромѣ вида ноги и башмака, существуютъ многіе другіе образы пассивистической фантазіи; въ основѣ ихъ всѣхъ лежитъ идея униженія, покорности предъ властью женщины, полной беззащитности и безпомощности. Иногда пассивисты мечтаютъ, подобно герою Захеръ-Мазоха, сдѣлаться слугами и рабами своей возлюбленной, при чемъ дѣло доходитъ до конизма. Такъ напр. Карлье рассказываетъ, что въ Парижѣ былъ какой-то иностранный офицеръ или полковникъ, старикъ, который ежедневно по-утру приходилъ въ одинъ и тотъ же публичный домъ, чтобы исполнить въ немъ роль слуги. Онъ надѣвалъ большой передникъ, прибиралъ постели, чистилъ ботинки, но не говорилъ ни слова и старался не попадаться на глаза даже дѣвицамъ. Къ одиннадцати часамъ онъ оканчивалъ уборку, послѣ чего уплачивалъ хозяйкѣ 15 франковъ и удалялся. Авторъ прибавляетъ, что у этого мономана было много разныхъ подражателей, но что онъ считаетъ неудобнымъ про

нихъ разсказывать. (Carlier. Les deux Prostitutions. 1887. p. 150).

Нѣкоторые пассивисты любятъ разыгрывать роль собакъ у ногъ своей красавицы. Наклонность эта была подмѣчена уже однимъ англійскимъ драматургомъ семнадцатаго вѣка, Томасомъ Отвей. Въ драмѣ его «Спасенная Венеція» (1682 г.) выставлена развратная куртизанка Наки, въ которую по уши влюбленъ сенаторъ. Этотъ послѣдній бѣгаетъ предъ нею на четверенькахъ, подаетъ зубами платокъ, кусаетъ ее за ноги, вслѣдствіе чего получаетъ пинки башмаками и удары плеткою. Точно такая же сцена встрѣчается въ романѣ Зола «Нана». Въ другомъ его романѣ «За ночь любви», изображенъ пассивистъ, превратившійся въ лошадь, который возитъ на спинѣ свою возлюбленную. А одинъ изъ героевъ Захеръ-Мазоха дошелъ до того, что на немъ какія-то негрятки даже землю пахали.

Идея полной беззащитности противъ жестокой женщины также способна возбудить фантазію пассивиста, доказательствомъ чему служитъ больной, описанный д-ромъ Паскалемъ въ вышепомянутомъ сочиненіи. Больной этотъ, имѣющій нынѣ около 45 лѣтъ, черезъ каждые три мѣсяца является къ одной проституткѣ, которая должна раздѣть его до-нага, связать ему руки и ноги, завязать глаза и закрыть окна шторами, чтобы стало совсѣмъ темно. Въ такомъ положеніи оставляетъ она его на диванѣ. черезъ полчаса возвращается обратно и развязываетъ его. Тогда онъ уплачиваетъ ей 10 франковъ и уходитъ вполне довольный.

Въ сочиненіяхъ Захеръ-Мазоха существуетъ еще одна любопытная особенность пассивизма. Всѣ его жестокія героини всегда бывають одѣты въ мѣховыя шубы, куртки и кофты. Мѣхъ производитъ особенное впечатлѣніе на всѣхъ изображаемыхъ имъ пассивистовъ; самъ онъ объясняетъ это тѣмъ, что мѣхъ служитъ атрибутомъ власти, королевскаго могущества, и въ тоже время является выраженіемъ чего-то дикаго, звѣрскаго. Сообразно съ этимъ, мѣхъ представляетъ собою въ его глазахъ эмблему власти и жестокости, красоты и сладострастія. Кромѣ того, мѣхъ производитъ весьма своеобразное осязательное ощущеніе, къ которому особенно чувствительны нервные людп. Дальнѣйшія изслѣдованія въ области пассивизма покажутъ, является ли это пристрастіе къ мѣху случайною особенностью одного Захеръ-Мазоха, или же оно находится во внутренней связи съ пассивизмомъ. За отсутствіемъ

фактического матеріала я сошлюсь только на одинъ случай, описанный Тарновскимъ, хотя этотъ случай, строго говоря, принадлежитъ къ области эротическаго фетишизма. Мальчикъ, котораго на-ночь случайно укрыли лисьею шубою, при соприкосновеніи половыхъ частей съ мѣхомъ, почувствовалъ сильное возбужденіе, окончившееся сладострастнымъ спазмомъ. Съ того времени, начиная съ 12-ти лѣтъ, онъ сталъ заниматься онанизмомъ, всегда возбуждая себя прикосновеніемъ мѣха къ половымъ частямъ. За изверженіемъ сѣмени иногда слѣдовали истерическіе припадки, сопровождавшіеся подергиваніями и всхлипываніями. Во время ночныхъ поллюцій ему снилось, что онъ голый лежитъ на пушистомъ мѣху и всѣми точками тѣла крѣпко къ мѣху прижимается—это ощущеніе вызывало у него возбужденіе, за которымъ слѣдовало изверженіе сѣмени. Когда онъ достигъ совершеннолѣтія, у него развился бредъ преслѣдованія и онъ былъ помѣщенъ въ домъ умалишенныхъ. Субъектъ этотъ представлялъ высокую степень вырожденія; половыя его части были неправильно сформированы, а также замѣчались рѣзко выраженные недостатки въ развитіи скелета.

## IX.

Я началъ настоящій очеркъ съ описанія физическихъ, реальныхъ проявленій садизма и пассивизма; проявленія эти выражались въ различнаго рода мученіяхъ и истязаніяхъ, сопровождавшихся физическою болью, которую субъектъ получалъ отъ другого или самъ ему причинялъ. Затѣмъ я описалъ психическую и символическую формы тѣхъ же извращеній. Теперь мнѣ остается сказать нѣсколько словъ о моральной формѣ ихъ, чѣмъ я и закончу свой анализъ.

Сущность моральной формы сводится къ тому, что боль, причиняемая или испытываемая субъектомъ, представляетъ собою страданіе нравственное, какъ напр., огорченіе, стыдъ, отчаяніе и т. п. Я не буду вдаваться въ психологическую характеристику такой душевной боли, потому что это не имѣетъ прямого отношенія къ моей задачѣ; укажу лишь, что въ основѣ своей эта боль имѣетъ много общаго съ болью физическою и представляетъ только видоизмѣненіе сей послѣдней; таковы по крайней мѣрѣ взгляды новѣйшихъ фізіологовъ и психологовъ на этотъ вопросъ. (Лекція Рибо о душевной боли, читанная въ Collège de France 27 декабря 1888 г., Beaunis. *Le Sensations internes*. 1889. p. 225—236).

Душевная боль сопровождается тѣми же физическими симптомами страданія, какъ и боль физическая, напр. плачемъ, криками, столами, судорожными движеніями и т. д. Отсюда понятно, что зрѣлище такого страданія можетъ тоже доставлять наслажденіе извращенному вкусу садистовъ. Психическое состояніе такихъ нравственныхъ тиранновъ весьма подробно и тонко изображено Достоевскимъ во множествѣ его рассказовъ и романовъ. Эта черта въ талантѣ Достоевскаго была подмѣчена еще Тургеневымъ, который въ одномъ изъ своихъ писемъ сравниваетъ его съ маркизомъ де-Садъ. Подробному анализу этой же самой черты г. Михайловскій посвятилъ обширную статью, подъ названіемъ «Жестокій талантъ». Читатель найдетъ въ ней множество примѣровъ моральнаго садизма, изъ которыхъ я укажу особенно на героя рассказа «Записки изъ подполья». Этотъ герой находитъ наслажденіе въ томъ, чтобы мучить проститутку въ публичномъ домѣ, рисуя ей картины ея позора и грустной будущности въ сравненіи со счастливою и отрадною жизнью другихъ женщинъ, имѣющихъ мужа и семью. Онъ сознательно старается задѣть самыя чувствительныя струны въ душѣ этой несчастной, чего успѣшно достигаетъ. Въ видѣ комментарія къ этому герой прибавляетъ слѣдующія мысли: «Любить — у меня значило тиранствовать и нравственно превосходить. Я всю жизнь не могъ даже себя представить иной любви и до того дошелъ, что иногда теперь думаю, что любовь то и состоитъ въ добровольно дарованномъ отъ любимаго предмета правѣ надъ нимъ тиранствовать. Я и въ мечтахъ своихъ подпольныхъ иначе и не представлялъ себя любви, какъ борьбою, начиналъ ее всегда съ ненависти и кончалъ нравственнымъ покореніемъ».

Поль Бурже въ своей «Физиологій современной любви» подмѣтилъ аналогичный типъ садистическаго ревнивца, который ревнуетъ безъ причины, безъ цѣли, безъ смысла, мучитъ свою жертву напрасными подозрѣніями, несправедливыми и обидными упреками, заставляетъ ее плакать и страдать. Оскорбленная женщина восклицаетъ въ отчаяніи: «что такое я ему сдѣлала?» и не подозреваетъ, что эта ревность протекаетъ изъ душевнаго уродства, свойственнаго нѣкоторымъ людямъ, которые могутъ любить только того, кто страдаетъ и страдаетъ черезъ нихъ.

Что касается пассивизма, то весьма трудно понять, какимъ образомъ нравственное страданіе можетъ сосуществовать въ его душѣ одновременно съ наслажденіемъ, однако несомнѣнно, что

и пассивисты способны восторгаться подъ вліяніемъ тѣхъ душевныхъ мукъ, которыя имъ причиняются предметами ихъ страсти. Я подразумѣваю здѣсь не тѣ униженія и оскорбленія, коимъ они добровольно подчиняются, такъ какъ во всѣхъ этихъ униженіяхъ имѣется элементъ физическаго страданія—пинки, пощечины, пожирание отвратительныхъ на вкусъ выдѣленій и т. д. Точно также позволительно сомнѣваться, чтобы унижительная роль лакея или собаки сопровождалась для нихъ какими-либо душевными муками. Но существуетъ несомнѣнно одно состояніе сильной нравственной муки, которое доставляетъ однако пассивисту громадное наслажденіе. Состояніе это вызывается видомъ измѣны его возлюбленной, которая отдаетъ предпочтеніе другому мужчине. Выше я уже упоминалъ объ этомъ, приводя примѣръ героя Захеръ-Мазоха въ романѣ «Венера въ мѣху». Весьма трудно объяснить, почему такая измѣна можетъ доставлять ему удовольствіе; единственное предположеніе состоитъ въ томъ, что пассивистъ всецѣло переносится въ душу любимой женщины и живетъ ея ощущеніями. Позднѣе я постараюсь подробнѣе объяснить общее душевное состояніе пассивиста, а теперь укажу, что подобнаго рода услажденіе измѣною любимаго человѣка особенно присуще женщинамъ. Извѣстно, что самое лучшее средство приковать къ себѣ женщину—это измѣнить ей. Конечно, она будетъ страдать отъ такой измѣны, но и въ самомъ страданіи для нея будетъ заключаться наслажденіе сознавать себя жертвою и рабою своего возлюбленнаго.

Читатель можетъ быть уже давно обратилъ вниманіе, что на страницахъ этого очерка я говорю исключительно про мужчинъ, и сейчасъ только въ первый разъ упомянулъ о женщинахъ. Обстоятельство это объясняется тѣмъ, что женщина гораздо слабѣе и рѣже страдаетъ извращеніями полового чувства, нежели мужчина. Что же касается садизма и пассивизма, то я даже затрудняюсь привести хотя бы одинъ вполнѣ убѣдительный примѣръ. Зависитъ это вѣроятно отъ того, что эротическая собственно функція развита у женщины меньше чѣмъ у мужчины, ибо главные помыслы и стремленія женщины направлены въ сторону материнства, и половыя сношенія суть для нея только средство стать матерью, тогда какъ для мужчины они почти всегда составляютъ исключительную цѣль сами по себѣ. «Мужчина—что пѣтухъ: кури-куку! махъ, махъ крыломъ—и прочь! А женщина—что бѣдная насѣдка: сиди себѣ да выводь цыплятъ» (Пушкинъ. Русалка). Мужчинѣ въ поло-

выхъ отношеніяхъ принадлежитъ активная роль, а извращенію присущъ именно активный характеръ, не только садизму, но и пассивизму. Хотя говорить объ активномъ пассивизмѣ какъ-то странно, и противорѣчіе между словами рѣжетъ слухъ, но позднѣе я постараюсь доказать, что и въ пассивизмѣ главнымъ дѣятелемъ является мужчина, что онъ самъ ищетъ страданія и вызываетъ его нарочно, а защищающейся женщинѣ отведена лишь второстепенная оборонительная роль.

Однако и по отношенію къ женщинѣ я располагаю нѣкоторыми аналогичными фактами. Такъ напр., отъ одной моей знакомой мнѣ удалось случайно узнать, что въ дѣтствѣ она зачитывалась романами Купера и Майнъ-Рида, при чемъ увлекалась храбрыми и жестокими индѣйцами, воображая себя въ плѣну у какого-нибудь краснокожаго героя, который предавалъ ее разнымъ истязаніямъ. Другой случай пассивизма превосходно изображенъ Тургеневымъ въ его повѣсти «Первая любовь», героиня котораго, княжна Зинаида, преклоняется предъ своимъ возлюбленнымъ до униженія, до такой степени, что цѣлуетъ на своей рукѣ рубецъ отъ удара его хлыста. Равнымъ образомъ можно подыскать и нѣсколько случаевъ женскаго садизма. Легранъ дю-Соль рассказываетъ про одну 14-лѣтнюю дѣвочку, которая жадно пользовалась всякимъ случаемъ, чтобы лизнуть человѣческой крови и постоянно сосала свѣжія раны (*Traité de médecine légale*. p. 915). Въ «Курсѣ Психологіи» Ивана Кедрова (Ярославль. 1844) мнѣ попался слѣдующій примѣръ, заимствованный авторомъ у Эккартгаузена (Ключъ къ таинствамъ натуры, т. I, стр. 295). «Одна женщина, находя большое удовольствіе въ томъ, чтобы видѣть на голомъ тѣлѣ текущую кровь, нанимала за дорогую цѣну дѣвочекъ и мальчиковъ для сего рода операцій; но одинъ разъ наслажденіе ея слишкомъ продолжалось; она умертвила дѣвочку и была за то казнена». Относительно царицы египетской Клеопатры я уже упоминалъ выше. Къ подобнымъ же садистическимъ натурамъ слѣдуетъ причислить знаменитую героиню первой французской революціи, куртизанку Теруанъ де-Маркуръ, которая руководила уличными убійствами и всячески истязала и терзала несчастныхъ жертвъ. На 26 году отъ рожденія она сошла съ ума и прожила еще двадцать слишкомъ лѣтъ въ Сальпетріерѣ, страдая пренадками неукротимой злости и звѣрскаго бѣшенства.

## X.

Гейне сказалъ гдѣ-то: «Что такое розги — это уже извѣстно, но что такое любовь — этого еще никто не объяснилъ». Еще труднѣе дать объясненіе садизму и пассивизму, такъ какъ явленія эти только со вчерашняго дня стали предметомъ научнаго изслѣдованія. Многіе авторы (Ломброзо, Вентури, Кр. Эбингъ) стараются объяснить садистическія наклонности закономъ полового подбора. Весь міръ животныхъ, съ тѣхъ поръ какъ существуетъ, постоянно размножается, и путемъ миллионныхъ повтореній животныя и человѣкъ выработали въ себѣ могущественнѣйшій инстинктъ половой любви, предъ которымъ слабѣютъ всѣ остальные, и который выражается не въ одномъ только стремленіи къ совокупленію, но также и въ томъ, чтобы удались его результаты, т. е. зарожденіе и сохраненіе потомства. Послѣдняя цѣль часто остается несознаваемою, но что она имѣется на лицо и играетъ громадную роль — доказательствомъ тому служатъ многіе второстепенные инстинкты. напр. витье гнѣздъ, накопленіе запасовъ для кормленія дѣтенышей и т. д. (муравейникъ и улей).

Этимъ же самымъ стремленіемъ объясняется значеніе полового подбора, почему самецъ выбираетъ не какую попало самку, а наиболѣе соотвѣтственную, наиболѣе здоровую, молодую, красивую, равно какъ и самка выбираетъ наилучшаго самца. Очевидно, что въ выборѣ они стремятся къ наиболѣе пріятному союзу, который черезъ это самое обѣщаетъ быть болѣе плодовитымъ. Необходимость выбора влечетъ за собою, однако, необходимость борьбы. Самцу приходится добывать самку съ бою: онъ можетъ овладѣть ею только побѣдивъ соперниковъ. Отсюда возникла связь между кровопролитною побѣдою и совокупленіемъ побѣдителя самца съ самкою, служащею ему побѣднымъ призомъ.

Точно такую же борьбу видимъ мы и во всей исторической жизни человѣчества. Стоитъ лишь вспомнить Троянскую войну (по словамъ Горация — и ранѣ Елены Прекрасной женщина была главною причиною битвы), похищеніе сабинянокъ, многіе брачные обряды дикарей, средневѣковые турниры на глазахъ у дамъ и т. п. Во второй сценѣ «Каменнаго гостя» Пушкинъ гениально изобразилъ эту битву изъ-за самки. Донъ-Жуанъ и Донъ-Карлосъ дерутся на глазахъ у Лауры, она же, словно тигрица, ждетъ конца боя съ тѣмъ, чтобы отдаться побѣдителю, и бросается на шею Донъ-Жуану, когда тотъ, убивъ



врага, сію же минуту начинаетъ ее цѣловать. Законы мимики подтверждаютъ тоже самое. «Никакое лицо настолько не напоминаетъ мимику жестокости, какъ лицо сладострастное. Любовь и кровь, смерть и воспроизведеніе въ этомъ мірѣ смѣняются другъ друга въ короткіе промежутки, часто даже безъ опусканія занавѣса между двумя послѣдовательными актами. Рука, только что совершившая убійство, спустя минуту уже ласкается, а губы, которыя корчились лютымъ смѣхомъ, утопаютъ въ нѣгѣ творящаго поцѣлуя». (Мантегацца. Физіон. и выраж. чувствъ, стр. 166).

Современная цивилизація подняла человѣка на страшную духовную высоту и радикально измѣнила внѣшнія условія этой взаимной борьбы. Но она не могла вполне совлечь съ него вѣтхаго Адама, не могла окончательно уничтожить того звѣря, который таится въ глубинахъ и бездонныхъ тайникахъ каждой души. Особенно чувствуется это въ отношеніяхъ между полами, въ основаніи которыхъ лежитъ чисто фізіологическій актъ. Лучшій современный психологъ любви, Бурже, говоритъ по этому поводу: «Кромѣ смерти, одна только любовь не можетъ быть подчинена условностямъ человѣческой жизни: она остается свободною и необузданною, вопреки всякимъ законамъ и модамъ. Женщина, снимающая съ себя одежду для того, чтобы отдаться мужчине, снимаетъ съ себя вмѣстѣ съ одеждою и всю свою соціальную личность, дѣлается для него тѣмъ, чѣмъ и онъ дѣлается для нея — созданіемъ первобытнымъ и одинокимъ, счастье котораго ничѣмъ не можетъ быть гарантировано, несчастье котораго ничѣмъ не можетъ быть предупреждено. Этотъ мужчина и женщина, сходясь вмѣстѣ на почвѣ любви, превращаются въ тѣхъ же дикарей, для которыхъ нѣтъ ни науки, ни искусства, ни смягченія нравовъ, ни прогресса. Происходитъ столкновение — таинственное, потому что оно не управляется никакими человѣческими законами, суровое — потому что природа вступаетъ здѣсь во всѣ свои права. Природѣ незнакомы ни смѣхъ, ни прихоти; и существо любящее, подобно существу голодному, подобно существу умирающему, покидаетъ область условности и лжи, для того, чтобы вернуться къ той серьезной, непредотвратимой и непобѣдимой реальности, которая сопровождаетъ всѣ важные факты нашего существованія». (Очерки совр. психол., стр. 198).

Если даже въ области нормальной любви человѣкъ, въ силу необходимости, возвращается въ тоже первобытное, дикое положеніе, изъ котораго его съ трудомъ вывела цивилизація, то

въ области любви патологической его животные инстинкты проявляются съ особою силою. Такимъ образомъ, садизмъ находитъ себѣ полное объясненіе въ томъ, что кровожадное ожесточеніе противъ соперниковъ, испытывавшееся милліонами побѣдителей непосредственно передъ моментомъ зачатія, оставило глубокой слѣдъ въ душевномъ механизмѣ потомства, и, при заболѣваніяхъ этого механизма, садистическій слѣдъ проявляется со слѣпою силою, обрушиваясь на другое, ни въ чемъ неповинное существо. Наряду съ этимъ я позволю себѣ обратить вниманіе читателя на предыдущую мою работу о тираннизмѣ, напечатанную на страницахъ этого же журнала. Если садизмъ есть только эротическая разновидность тираннизма, какъ я это указалъ еще въ самомъ началѣ настоящаго очерка, то всѣ соображенія мои относительно этиологии и патологии тираннизма должны имѣть полное примѣненіе и къ садизму. Слѣдуетъ добавить, что лѣченіе послѣдняго и борьба противъ него, при настоящемъ положеніи нашихъ знаній, можетъ быть лишь палліативною, и направляться на ослабленіе отдѣльных его симптомовъ, особенно же психического онанизма.

Обращаясь къ явленіямъ пассивизма, я вынужденъ сдѣлать нѣкоторое отступленіе. Явленія эти привлекли мое вниманіе около 10 лѣтъ тому назадъ, и я сталъ собирать матеріалы совершенно случайно, безъ системы, такъ какъ факты пассивизма, извѣстные уже издавна, никѣмъ еще не были обобщены и подведены подъ общую теорію. Такая теорія выработалась у меня только мало-по-малу, и постепенно я пришелъ къ результатамъ, изложеннымъ въ настоящей моей работѣ, которые весьма далеки еще отъ того, чтобы ихъ признать окончательными. Въ силу этой незаконченности я удерживался отъ преждевременнаго напечатанія ихъ, хотя въ главныхъ основаніяхъ взгляды мои были выработаны уже въ 1888 году, когда въ Московскомъ юридическомъ обществѣ, при чтеніи реферата о тираннизмѣ, я ознакомилъ своихъ слушателей съ явленіями пассивизма, и вкратцѣ охарактеризовалъ это патологическое состояніе. Вскорѣ послѣ этого, я намѣренъ былъ опубликовать результаты моихъ работъ надъ пассивизмомъ и сообщилъ объ этомъ глубокоуважаемому проф. П. И. Ковалевскому, но обстоятельства совершенно личнаго характера замедлили исполненіе этого намѣренія. Тѣмъ временемъ, въ октябрѣ 1890 года появилась капитальная работа проф. Крафтъ-Эбинга «Новыя изысканія въ области половой психопатологии». Знаменитый вѣнскій профессоръ обратилъ свое вниманіе на тѣ-же самыя

явленія, при чемъ окрестилъ ихъ общимъ названіемъ **Мазохизма**, по имени вышеупомянутаго нѣмецкаго писателя. Поразительное совпаденіе двухъ изслѣдователей, работавшихъ независимо другъ отъ друга, всего лучше доказываетъ реальность и истинность открытыхъ ими явленій. Для науки важны не люди, а только факты, а факты пассивизма составляютъ теперь несомнѣнное достояніе науки, и живо интересуютъ изслѣдователей (см. Archives de l'anthropologie criminelle 1892. № 39. Mai, также Alienist and Neurologist 1892. October).

Само собою разумѣется, что настоящая моя работа предлагается читателямъ въ томъ самомъ видѣ, въ которомъ были мои взгляды до моего знакомства съ работами Кр.-Эбинга. Этимъ объясняется сознательное умолчаніе его имени на предыдущихъ страницахъ, и объясняется тѣмъ проще, что относительно фактовъ пассивизма между нимъ и мною нѣтъ, да и не можетъ быть разногласій. Другое дѣло относительно теорій пассивизма, относительно научнаго объясненія этихъ странныхъ явленій. Здѣсь выступаютъ на первый планъ гипотезы, и вотъ именно съ гипотезою Кр.-Эбинга я не могу вполне согласиться.

Въ настоящее время относительно пассивизма существуютъ только три теоріи, и всѣ онѣ очень произвольны, въ виду недостаточнаго еще изученія фактовъ. Первый, заинтересовавшійся вопросомъ о пассивизмѣ, былъ Бинэ, посвятившій ему особую главу въ своей работѣ объ эротическомъ фетишизмѣ (Revue Philosophique. 1887). Французскій авторъ объясняетъ пассивистическіе вкусы тѣмъ же принципомъ ассоціаціи чувствъ и идей, которымъ онъ объясняетъ прочіе случаи фетишизма, т. е. обожанія разныхъ частей женскаго платья или женскаго тѣла. Дѣйствительно, психическій онанизмъ, подкрѣпляемый напурбаціею, можетъ создать связь между эротическимъ влеченіемъ и другимъ, вполне чуждымъ ему элементомъ. Но, по отношенію къ пассивизму, необходимо признать, что пассивистическія наклонности возникаютъ обыкновенно помимо всякихъ ассоціацій — возникаютъ у малолѣтнихъ дѣтей и дряхлыхъ стариковъ, подъ вліяніемъ какого-то скрытаго стимула, совершенно аналогичнаго съ садизмомъ.

Гипотеза Крафтъ-Эбинга (Psychopathia Sexualis, стр. 141—154, послѣдніе, седьмое изданіе, любезно присланное мнѣ авторомъ въ корректуру) сводится въ краткихъ чертахъ къ слѣдующему. Мазохизмъ есть лишь патологическое преувеличеніе тѣхъ свойствъ женской натуры, которыя въ болѣе сла-

\*

бой степени присуща всякой женщинѣ. Подобно тому, какъ всякій мужчина по природѣ своей садистъ, такъ точно женщина обладаетъ стремленіемъ къ подчиненію и рабству, которое выработалось у нея въ теченіе вѣковъ, подъ вліяніемъ историческихъ условій. Такимъ образомъ, мазохизмъ есть какъ бы частичное извращеніе полового влеченія, благодаря которому къ мужчинѣ переходятъ душевныя качества женщины (стр. 148—149). Другою, болѣе общою причиною мазохизма служить то обстоятельство, что влюбленный человѣкъ, въ силу своей привязанности, охотно приноситъ жертвы и страдаетъ за любимое существо, а послѣднее этимъ своекорыстно пользуется. Постепенно, влюбленный привыкаетъ къ тиранніи и начинаетъ любить самую эту тираннію. Является мазохистическая склонность, которая можетъ развиваться; если же у такого родителя будетъ психопатическое потомство, то оно можетъ получить по наслѣдству сильно развитую аномалію. Наконецъ, важно также то соображеніе, что въ моменты полового возбужденія всякое впечатлѣніе, которое исходитъ отъ предмета страсти, получаетъ пріятную и сладострастную окраску, каково бы оно само по себѣ не было, такъ что даже болевое ощущеніе, въ силу половой гиперестезіи, можетъ претвориться въ наслажденіе.

Я полагаю, что несостоятельность гипотезы Крафтъ-Эбинга достаточно очевидна уже изъ одного ея изложенія. Вѣдь, если пассивизмъ есть только преувеличеніе женскаго полового характера, такъ почему же женщины имъ почти не страдаютъ, почему онѣ не ищутъ мученій. Вѣдь терпѣливо переносятъ страданія еще вовсе не значить жаждать ихъ. Крафтъ-Эбингъ ссылается на скрытность и скромность женщинъ, которыя, дескать, умалчиваютъ о своихъ извращенныхъ наклонностяхъ; объясненіе это слишкомъ натянуто. Если даже признать за ними скрытность, такъ мужчины могли бы рассказать про нихъ, но и этого мы не видимъ. Дѣйствительно, иногда приходится слышать о наклонности нѣкоторыхъ больныхъ женщинъ, напр. къ феллаторизму (*masturbatio viri buccalis*), одна изъ нихъ даже романъ цѣлый сочинила, посвященный этому извращенію (*Rachilde. Monsieur Venus*), но все это капля въ морѣ, сравнительно съ распространенностью пассивизма среди мужчинъ. Напротивъ, парафразируя Эбинга, скорѣе можно сказать, что всякій мужчина по природѣ своей пассивистъ.

Затѣмъ, что касается самопожертвованія любящаго человѣка, то какъ бы далеко оно ни заходило, едва ли оно можетъ превратиться изъ средства въ цѣль и сдѣлаться пріятнымъ само

по себѣ. Отмѣчу то весьма важное обстоятельство, что женщины тоже вовсе не подвержены садизму, и что мучить мужчинъ (не въ смыслѣ конечно кокетства) имъ никакого удовольствія не доставляетъ, такъ что всѣ пассивисты волей неволей должны вербовать своихъ мучительницъ среди проститутокъ. Отсюда ясно, что женщины, требуя жертвъ отъ мужчины, ищутъ только собственнаго удовольствія и выгоды, а вовсе не его страданій, которыя имъ собственно излишни; словомъ сказать, женщины пользуются «подчиненностью» мужчинъ для эксплуатаціи его, а вовсе не изъ садистическихъ цѣлей. Пассивисту же эта эксплуатація особенно и противна, ибо онъ ищетъ страданія ради страданія.

Послѣднее соображеніе Крафтъ-Эбинга относительно того, что всякое впечатлѣніе, исходящее отъ любимаго существа въ моментъ полового возбужденія, обладаетъ эротогеннымъ характеромъ — заключаетъ въ себѣ большую долю истины, но не объясняетъ самаго главнаго, почему ищетъ пассивистъ именно болевого ощущенія, почему это именно ощущеніе предпочитаетъ онъ всѣмъ прочимъ?

## XI.

Гипотеза, которую я сейчасъ изложу, имѣетъ совершенно отвлеченный характеръ и прежде всего требуетъ фактическаго доказательства, каковымъ я не обладаю, но мнѣ сдается, что она лучше связываетъ и объясняетъ явленія пассивизма, чѣмъ это дѣлаетъ гипотеза Крафтъ-Эбинга.

Прежде всего, цѣлымъ рядомъ наблюденій установлена тѣсная связь и внутренній параллелизмъ пассивизма и садизма. Самъ Крафтъ-Эбингъ особенно на этомъ настаиваетъ. Но въ такомъ случаѣ вернемся къ садизму и къ вызвавшимъ его причинамъ, половому подбору и борьбѣ самцовъ изъ-за самки. Подборъ этотъ заключался въ томъ, что наиболѣе одаренный самецъ побѣждалъ другихъ и овладѣвалъ самкою. Но побѣдою надъ соперниками оканчивался только первый актъ любовной драмы; второй же заключался въ ухаживаніи за самкою. Мало было побѣдить конкурентовъ, слѣдовало еще заслужить расположеніе самки, ибо, въ противномъ случаѣ, самая побѣда оставалась бесполезною. Кромѣ того, бывають случаи, что конкурентовъ вовсе нѣтъ, а бороться приходится только съ одною самкою. Словомъ сказать, въ половомъ подборѣ, поимено битвы самцовъ, имѣется также фазисъ ухаживанія, лю-

бюваго поединка самца съ самкою. Всякій, наблюдавшій игру двухъ бабочекъ лѣтомъ, могъ замѣтить, до какой степени затруднительна бываетъ побѣда самца, благодаря кокетству и притворному сопротивленію самки. Въ этомъ сопротивленіи скрывается источникъ новаго возбужденія, такъ какъ несомнѣнно, что любовное ухаживаніе въ періодъ спариванія имѣетъ своею цѣлью усилить страстность самца и самки, а черезъ это сдѣлать болѣе вѣроятнымъ зачатіе, ибо а пріори можно предполагать, что страстность производителей въ моментъ совокупленія прямо пропорціональна плодородности зачатія и доброкачественности потомства. Такого же мнѣнія по этому вопросу держится авторъ новѣйшаго изслѣдованія о половыхъ инстинктахъ, Тилье (L. Tillier. L'instinct sexuel. 1889), который говоритъ, что бой самцовъ, а также и ухаживаніе самца-побѣдителя за самкою, имѣютъ повидимому цѣлью произвести въ нихъ обоихъ особое половое раздраженіе, благопріятное для зачатія (р. 137).

Если примѣнить эти же соображенія къ человѣку, то мы увидимъ, что ухаживаніе мужчины за женщиною развито здѣсь еще болѣе, чѣмъ въ животномъ царствѣ. При сопротивленіи женщины самое выполненіе coitus'a почти невозможно, а зачатіе представляется имѣющимъ весьма мало шансовъ, если женщина относится пассивно или даже непріязненно къ мужчине, который ею обладаетъ. Отсюда понятно, что мужчина, избравъ себѣ по вкусу подходящую женщину, всячески старался всегда, чтобы и она находила удовольствіе въ союзѣ съ нимъ, чтобы союзъ этотъ не былъ ей противенъ. Словомъ сказать, требовалось, чтобы оба индивидуума вполне удовлетворяли другъ друга. Вслѣдствіе этого влюбленный мужчина изо всѣхъ силъ заботился о томъ, чтобы доставить своей подругѣ максимумъ удовольствія и наслажденія. Вотъ мы и пришли, съ другой только стороны, къ тому душевному состоянію пассивиста, о которомъ я подробно говорилъ выше. Собственное страданіе для него становилось удовольствіемъ, коль скоро онъ доставлялъ имъ, или думалъ доставить имъ, удовольствіе предмету своей страсти. А что страданіе служитъ умилюющимъ, благорасполагающимъ средствомъ—это было извѣстно человѣку изъ его многократнаго, долгаго, историческаго опыта. Онъ зналъ изъ сношеній съ окружающими, что всякій грѣхъ, всякое преступленіе, всякій гнѣвъ можетъ быть смягченъ и ослабленъ посредствомъ страданія. Отсюда возникло предположеніе, что оскорбленный, обиженный, разгнѣванный—удов-

летворяется страданіемъ обидчика и находитъ въ немъ для себя наслажденіе. А отсюда, въ свою очередь, возникло другое предположеніе—что видъ страданія самъ по себѣ пріятенъ другому и можетъ расположить его въ нашу пользу. Предположеніе это основано на глубокомъ, инстинктивномъ пониманіи законовъ психологін, и оно находитъ себѣ полное подтвержденіе въ томъ анализѣ тираннізма и садизма, о которомъ я уже упоминалъ выше.

Итакъ, въ основѣ пассивизма лежитъ извращеніе того инстинкта ухаживанія, который является нормальнымъ спутникомъ полового подбора, подобно тому какъ садизмъ представляетъ собою извращеніе боевыхъ инстинктовъ между самцами-соперниками. Возможно, что при измѣнившихся культурныхъ условіяхъ больной пассивистъ самъ переноситъ на себя это боевое ожесточеніе, а когда женщина предпочитаетъ ему другого, то вмѣсто борьбы онъ переносится въ душу женщины и живетъ ея сладострастными ощущеніями, самъ при этомъ невыносимо страдая. Здѣсь, слѣдовательно, инстинктъ въ своемъ извращеніи дошелъ до самоотрицанія, подобно тому какъ мы это видимъ и въ садизмѣ. Если же мы вспомнимъ, что пассивизму бываютъ подвержены субъекты неспособные къ нормальной половой жизни—незрѣлыя дѣти, одряхлѣвшіе старики, затуманенные эпилептики, эти ходячіе автоматы,—то мы поймемъ окончательно, почему субъекты подобнаго рода, не обладая нормальными способами для обольщенія женщины, стараются прельстить ее видомъ своихъ униженій и истязаній, видомъ своего физическаго и нравственнаго убожества. Мы поймемъ этихъ несчастныхъ и скажемъ словами одной арабской молитвы: «О Боже! буди милостивъ къ убогому! здоровому ты уже выказалъ недостаточную милость тѣмъ, что создалъ его здоровымъ!»

---

## Душевные заболѣванія при сифилисѣ.

Проф. П. И. Ковалевскій.

На сифилисѣ, какъ на причинный моментъ въ производствѣ душевныхъ заболѣваній, обратили должное вниманіе только въ очень недавнее время. Правда, уже прежніе врачи, какъ Vidal, Simon, Knorre и др. считали сифилисѣ способнымъ дать пораженіе мозга и его отправления, однако эти указанія были очень нерѣшительны и высказывались больше въ смыслѣ предположенія.

Benjamin Bell <sup>1)</sup> описываетъ случай маніи у 26-лѣтней женщины, страдавшей сифилисомъ. Сначала у нея были очень сильныя головныя боли, затѣмъ появились приступы эпилепсіи, которые въ дальнѣйшемъ прекратились и замѣнились сумашествіемъ маниакальнаго характера. Такое состояніе длилось два года. Около этого времени у больной явились язвы по тѣлу. Начали ее лечить ртутіемъ и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ она выздоровѣла, какъ отъ язвъ, такъ и отъ душевнаго заболѣванія.

Yvaren <sup>2)</sup> приводитъ случай душевнаго заболѣванія съ паретическими явленіями у сифилитика, при чемъ болѣзнь прошла подъ вліяніемъ ртутиальнаго леченія.

Lagneau <sup>3)</sup> полагаетъ, что душевныя разстройства явленіе далеко нерѣдкое у сифилитиковъ и они могутъ выражаться въ видѣ меланхоліи, маніи, деменціи и идіотизма. Особенно же часто душевныя разстройства сифилитиковъ проявляются въ формѣ сифилофобіи.

<sup>1)</sup> Benjamin Bell, Traité de la gonorrhée virulente, t. II, p. 672.

<sup>2)</sup> Yvaren, Des metamorphoses de la syphilis.

<sup>3)</sup> Lagneau, Traité des maladies syphilitiques, t. II, p. 335.



Simon и Reeve наблюдали отдѣльные случаи душевнаго разстройства у сифилитиковъ, излеченные меркуриемъ.

Follin <sup>1)</sup> не допускаетъ, чтобы сифилитическій ядъ самъ по себѣ поражалъ мозгъ такъ, чтобы обусловить психозъ; если же душевные разстройства при сифилисѣ мозга и наступаютъ то всегда совмѣстно съ разстройствами двигательными и чувствительными, какъ слѣдствіе органическихъ сифилитическихъ разраженій въ области черепа, оболочекъ и мозга.

Hildebrand <sup>2)</sup> полагаетъ, что сифилисъ можетъ вызывать психозъ троякимъ способомъ: 1) измѣняя кровь и производя хлорозъ, 2) производя патологическія разраженія въ костяхъ и оболочкахъ мозга и 3) вызывая непосредственно измѣненія въ самомъ мозгу.

Знаменитые прежніе психіатры были неодинаковаго мнѣнія по вопросу о причинномъ значеніи сифилиса въ возникновеніи психозовъ. Такъ, Esquirol и Jacobi приписывали сифилису очень большое причинное значеніе и отводили на его долю едва ли не половину психозовъ, гораздо легче и снисходительнѣе къ сифилису относились Guislain, Leubuscher и друг., признавая за нимъ ничтожное участіе въ области ученія о душевныхъ заболѣваніяхъ.

Первая попытка прочно связать сифилисъ съ душевными болѣзнями принадлежитъ Esmarch'у и Iessen'у <sup>3)</sup>. Эти авторы описали три случая маниакальнаго возбужденія у людей, страдавшихъ сифилисомъ, при чемъ противосифилитическое леченіе во всѣхъ ихъ случаяхъ дало благопріятныя послѣдствія. На этомъ основаніи авторы,

<sup>1)</sup> *Follin*, Traité de pathologie externe, Paris, 1861, t. I.

<sup>2)</sup> *Hildebrand*, De la syphilis dans ses rapports avec l'alienation mentale, 1857.

<sup>3)</sup> *Esmarch und Iessen*, Syphilis und Geistesstörungen, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1857, B. XIV, s. 20.

опасаясь высказаться рѣшительно въ пользу того, что здѣсь сифилисъ имѣлъ единственное причинное значеніе, допускаютъ однако это предположеніе и во всякомъ случаѣ ставятъ на очередь для болѣе тщательнаго и внимательнаго изученія вопросъ о причинномъ значеніи сифилиса въ дѣлѣ производства душевныхъ заболѣваній.

Zambaco <sup>1)</sup> лично наблюдалъ достаточное количество случаевъ душевнаго разстройства у сифилитиковъ, какъ въ видѣ маниакальнаго состоянія, такъ и въ видѣ прогрессивнаго паралича. Особенно же много онъ распространяется о сифилофобіи у сифилитиковъ. Разумѣется, сифилофобія можетъ быть и у не сифилитиковъ, но гораздо чаще у сифилитиковъ, появляясь здѣсь на почвѣ крайне тревожной душевной жизни, подѣ влияніемъ ужащающей мысли о страданіи сифилисомъ. Самое цѣлебное дѣйствіе ртути здѣсь можетъ быть объяснено двояко, именно: онъ могъ дѣйствовать какъ вещество, цѣлебное влияющее на самый сифилисъ, такъ и какъ вещество, цѣлебное дѣйствующее на душевную жизнь больного, являющимся при семъ убѣжденіемъ о возможности исцѣленія отъ крайне тяжкаго недуга.

Спустя нѣкоторое время по этому же вопросу явились работы Wille, Erlenmeyr'a, Pirocchi и др.; особенно же много изслѣдованій въ этомъ направленіи принадлежитъ датчанамъ, хотя они остановились преимущественно на одномъ вопросѣ—о значеніи сифилиса въ области прогрессивнаго паралича.

Эти спеціальныя изслѣдованія обратили вниманіе клиницистовъ на другой вопросъ—именно, въ какой формѣ душевнаго заболѣванія преимущественно проявляется сифилисъ.

Естественно, что вниманію изслѣдователей прежде всего подверглись тѣ случаи, гдѣ сифилисъ являлся предметомъ

<sup>1)</sup> *Zambaco*, Des affections nerveuses syphilitiques, 1862, p. 509.

бреда, поэтому въ первое время было обращено вниманіе особенно на сифилофобію и сифилитическую ипохондрію. Такъ, Albers указалъ на то, что первичное пораженіе душевной дѣятельности, вслѣдствіе заболѣванія мозговымъ сифилисомъ, будетъ выражаться въ формѣ сифилитической ипохондріи. Leidesdorf въ своемъ руководствѣ тоже упоминаетъ объ этой формѣ, но только приписываетъ ее происхожденіе не сифилису мозга, а психическому потрясенію, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ она можетъ быть обязана своимъ происхожденіемъ и сифилису. Leubuscher тоже принимаетъ эту форму болѣзни и приписываетъ ее сифилитической кахексiи. Engelstedts считаетъ сифилитическую ипохондрію за исключительное проявленіе конституціональнаго сифилиса. Gross и Lancereaux признаютъ эту болѣзнь за сифилитическій нейрозъ интеллекта, развивающійся на почвѣ сифилитическаго хлороза.

Гораздо шире и обстоятельнѣе изучилъ вопросъ о сифилисѣ мозга Wille <sup>1)</sup>. Прежде всего онъ обратилъ вниманіе на чисто нервные явленія, которыя обычно развиваются въ третичномъ сифилисѣ, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ они развиваются раньше, во вторичномъ сифилисѣ, иногда спустя нѣсколько недѣль послѣ первичнаго заболѣванія. При этомъ являются головныя боли, «tief im Kopfe sitzende», особенно по ночамъ, давленіе въ головѣ, ревматоидныя боли нижнихъ конечностей, общія гиперестезіи, такъ что «ощущается каждый волосокъ на головѣ», бессонница и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляются душевные заболѣванія очень скоро послѣ зараженія сифилисомъ. Wille наблюдалъ случаи, когда душевное заболѣваніе появлялось вслѣдъ за первичнымъ зараженіемъ сифилисомъ и до

---

<sup>1)</sup> Wille, Die syphilitischen Psychosen, Allg. Zeitsch. für Psychiatrie, 1871, B. XXVIII.

появленія еще roseola <sup>1)</sup>). Подобныя явленія наблюдаются однако только у людей наследственно предрасположенных къ заболѣванію центральной нервной системы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у такихъ людей развивается внезапно delirium acutum и mania acuta, въ однихъ случаяхъ безъ всякихъ предвѣстниковъ, въ большинствѣ же случаевъ наступленію этихъ острыхъ психозовъ предшествуетъ періодъ психической подавленности ипохондрическаго характера.

Въ огромнѣйшемъ однако большинствѣ случаевъ сифилитическіе психозы представляютъ затяжной характеръ и длятся весьма долгое время. Такіе психозы выражаются въ формѣ ипохондріи и меланхоліи, маніи, первичнаго и вторичнаго слабоумія и прогрессивнаго паралича.

Первичные сифилитическіе психозы, т. е. меланхолія и манія, могутъ или проходить, или поступать въ состояніе слабоумія; но во всѣхъ случаяхъ Wille подмѣтилъ весьма важное и серьезное явленіе, это именно ослабленіе памяти и явленіе ослабленія умственныхъ способностей. Существованіе чистой сифилитической меланхоліи и маніи, безъ признаковъ слабоумія, есть явленіе исключительное.

Гораздо чаще при сифилисѣ бываетъ слабоуміе, причемъ въ однихъ случаяхъ оно развивается первично, въ другихъ же оно служитъ исходомъ изъ первичныхъ психозовъ. Наконецъ, почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ душевныя заболѣванія подъ вліяніемъ сифилиса развиваются въ формѣ паралическаго слабоумія, о чемъ мы будемъ говорить въ отдѣлѣ общаго паралича.

Не менѣе дѣльная и основательная работа въ этомъ отношеніи принадлежитъ Erlennmeyer'у <sup>2)</sup>. Онъ также

<sup>1)</sup> Такой же случай описанъ въ послѣднее время Pierracini (Contributo alla casuistica delle psycopattie syphilitiche precoci, Riforma medica. 1891).

<sup>2)</sup> *Erlennmeyer*, Die luetischen Psychosen, 1877.

проводитъ тѣ идеи, что душевныя заболѣванія, развивающіяся подѣ вліяніемъ сифилитическаго пораженія мозга, могутъ проявляться во всѣхъ извѣстныхъ формахъ, и что всѣмъ однако этимъ формамъ свойственна одна черта—ослабленіе умственныхъ способностей. Онъ дѣлитъ всѣ психозы сифилитическаго происхожденія на три отдѣла: простые люэтические психозы, психозы съ двигательными и чувствительными расстройствами и психозы въ видѣ прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. Простые сифилитическіе психозы могутъ проявляться во всѣхъ формахъ, начиная съ ипохондріи и меланхоліи и кончая дикимъ буйствомъ и бредовыми идеями величія.

Pierocchi <sup>1)</sup> дѣлитъ всѣ психозы, развивающіеся подѣ вліяніемъ сифилитическаго пораженія мозга на четыре группы: первую группу составляютъ психозы съ глубокою душевной подавленностью и боязнью какъ самой болѣзни, такъ и ея леченія; вторую группу составляютъ быстро наступающіе психозы въ видѣ маніи и *delirium febrile*, но безъ бреда величія; третью группу составляютъ психозы съ ослабленіемъ памяти, ступоромъ и слабоуміемъ; наконецъ, четвертую группу составляютъ психозы, сочетанные съ двигательнымъ расстройствомъ, и при вскрытіи даютъ *arachnitis* и атрофію коркового вещества.

Fournier <sup>2)</sup> дѣлитъ душевныя страданія при сифилисѣ мозга на двѣ группы: одна изъ нихъ, наиболѣе частая, характеризуется медленнымъ развитіемъ угнетеннаго состоянія, переходящаго постепенно въ общій упадокъ умственныхъ способностей, въ прогрессивное слабоуміе; другая, съ болѣе быстрымъ теченіемъ, выражается сразу значительнымъ напряженіемъ, обуславливается возбу-

<sup>1)</sup> *Pierocchi*, Sifilide e pazzia, Giornale italiano delle malattie nerveuse, 1878.

<sup>2)</sup> *Fournier*, Syphilis du cerveau.

деніемъ мозга и болѣе или менѣе острыми припадками бреда и буйства.

Heubner <sup>1)</sup>, говоря о періодѣ развитія сифилиса, въ которомъ наблюдается обыкновенно пораженіе мозга, указываетъ на то, что обыкновенно сифилисъ мозга обнаруживается во вторичномъ и третичномъ сифилисѣ; но бываютъ случаи, когда сифилисъ мозга проявляется и въ первичномъ періодѣ, когда существуетъ только одно припуханіе лимфатическихъ железъ. Обыкновенно это слишкомъ раннее пораженіе центральной нервной системы наблюдается у людей, наследственно къ тому предрасположенныхъ. У такихъ больныхъ развивается дурное расположеніе духа. Больные представляютъ грустное и подавленное настроеніе, отвращеніе къ прежде излюбленнымъ занятіямъ, стремленіе къ уединенію; у нихъ является потребность спать болѣе обыкновеннаго или же умственные способности слегка поражаются, память слабѣетъ, человѣкъ, отличавшійся быстрой сообразительностью, теряетъ и не находитъ отвѣта на неожиданное обращеніе рѣчи къ нему и т. д. Случается же и обратное, т. е. проявленіе необычной дѣятельности, легкаго возбужденія, усиленной разговорчивости и умственной бодрости. Въ душевной жизни такихъ людей происходятъ рѣзкія измѣненія. У нихъ наступаетъ спутанность мысли, похожая на опьяненіе, отъ котораго больные минутами пробуждаются и приходятъ въ себя, подобно здоровому человѣку, находящемуся въ тяжелыхъ просонкахъ; въ концѣ же концовъ дѣло оканчивается слабоуміемъ. Такимъ образомъ преобладающимъ состояніемъ въ психической области при сифилисѣ мозга будетъ постепенный упадокъ умственной жизни.

Clouston <sup>2)</sup> полагаетъ, что психическія забодѣванія наступаютъ у сифилитиковъ въ такомъ случаѣ, если

<sup>1)</sup> Heubner, Ueber die Hirnerkrankung der Syphilitischen, Archiv der Heilkunde, 1870, 274.

<sup>2)</sup> Clouston, Annal. dermatol. et syphilograph., 1889, 40.

у нихъ къ тому существуетъ предварительное предрасположеніе. Эти психозы Clouston дѣлитъ на четыре группы: первую группу составляетъ острый бредъ, проявляющійся въ періодѣ вторичнаго сифилиса, вторую — острая бредовая манія, развивающаяся въ теченіе быстрого роста сифиломы въ лобной доли мозга (обыкновенно такіе больные быстро гибнутъ), третью группу составляютъ случаи артерита мозговыхъ артерій, съ очень затяжнымъ теченіемъ, при чемъ у больныхъ проявляется рѣзкая безнравственность, неожиданные импульсы, подозрительность и постепенно наступающее слабоуміе, иногда съ судорогами и параличами, но безъ головныхъ болей (авторъ считаетъ эту форму излечимой, если своевременно будетъ примѣнено надлежащее меркуріальное и іодистое леченіе), четвертую группу составляютъ тѣ психозы, которые будутъ обуславливаться пораженіемъ крововъ мозга, какъ костей, оболочекъ и проч. (сюда относятся самые разнообразныя по проявленію психозы).

Обращаясь къ разсмотрѣнію отдѣльныхъ формъ душевныхъ заболѣваній при сифилисѣ мозга, мы должны прежде всего остановиться на меланхоліи и ипохондріи.

Какъ видно уже изъ вышеприведенныхъ литературныхъ данныхъ, сифилитическая меланхолія можетъ проявляться какъ въ видѣ обычной меланхоліи съ бредомъ самоуменьшенія, самоуниженія и проч., такъ и въ формѣ ипохондріи. Нашъ личный опытъ вполне подтверждаетъ эти данныя. Мнѣ приходилось наблюдать какъ сифилитическую меланхолію, такъ и ипохондрію, преимущественно въ формѣ сифилофобіи. Какъ сифилитическая меланхолія, такъ и сифилитическая ипохондрія носятъ на себѣ рѣзко выраженную особенность сифилитическихъ мозговыхъ поражений — то болѣе, то менѣе выраженный отгѣнокъ слабоумія. Это мнѣніе высказано

было мною <sup>1)</sup> еще 9 лѣтъ назадъ и въ настоящее время я поддерживаю его еще съ большей настойчивостью.

Сифилитическая меланхолія можетъ проявляться какъ въ формѣ пассивной меланхоліи, такъ и въ формѣ активной меланхоліи. Въ послѣднемъ случаѣ обыкновенно предметомъ ея бреда служатъ сифилофобическія мысли, и потому она скорѣе можетъ быть принята за сифилитическую ипохондрію или сифилофобію, хотя бывають рѣдкіе случаи и чистой сифилитической активной меланхоліи.

Мы приведемъ здѣсь случай пассивной сифилитической меланхоліи изъ прежней моей работы по этому предмету.

А. Г., 32 лѣтъ, прусскій подданный, уроженецъ Гейдельберга, холостъ, протестантъ, машинистъ, грамотенъ, поступилъ въ палату испытуемыхъ 22 ноября 1877 года. Больной роста высокаго, тѣлосложенія крѣпкаго, довольно малокровный. Форма головы продолговато-округленная, волосы на головѣ свѣтлые, очень рѣдкіе, съ большими прогалинами; слѣдовъ насилій на головѣ нѣтъ, въ области лобныхъ бугровъ небольшія наружныя утолщенія. Выраженіе лица печальное, вытянутое, нѣсколько напряженное, вѣки полуопущены, движенія ихъ очень медленны; паретическихъ явлений въ нихъ незамѣтно; глаза полуопущены и фиксированы въ безпредѣльное пространство; движенія ихъ очень медленны; поверхность роговицы довольно тусклая, особенно нижней половины, такъ какъ хотя вѣки и полуопущены, но закрываются медленно и рѣдко доходятъ другъ до друга; зрачки расширены, реагируютъ на свѣтъ медленно, — замѣтны слѣды бывшаго ирита. Языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, движенія правильны и очень медленны; изо рта непріятный запахъ, въ задней полости рта и зѣва масса рубцовъ и явленія хроническаго катарра. Припуханіе шейныхъ, подмышечныхъ и паховыхъ лимфатическихъ железъ. Легкія ничего ненормальнаго не представляютъ. Границы сердца нормальны, тоны чисты, пульсъ медленный, вялый, 68', дыханіе 12', Т. 36.6°. Въ области живота ничего ненормальнаго. Количество мочи 1200, уд. вѣсъ 1008, реакціи слабо-кислой, цвѣтъ № 1 Фогеля, бѣлка, сахара не содержитъ. Сфинктеры работаютъ правильно; упорные запоры. На нижнихъ конечностяхъ на кожѣ много темныхъ атрофированныхъ приросшихъ рубцовъ, — поверхность Tibiae обѣихъ ногъ бугриста, неровна, припухша, отчасти болѣзненна. На glans penis — большой твердый рубецъ. Внѣшняя обстановка нисколько не интересуетъ больного; ко всему окружающему онъ относится безучастно; нужно очень сильное свѣтовое, или звуковое раздра-

<sup>1)</sup> П. И. Ковалевскій, Сифились и психозы, Архивъ психіатріи, т. IV, ч. 3, ст. 99.



женіе, чтобы онъ обратилъ на это вниманіе и перевелъ на мѣсто раздраженія глаза. Больной имѣетъ много слуховыхъ галлюцинацій; онъ слышитъ, какъ его порицаютъ, называютъ измѣнникомъ отечеству, бѣглецомъ, врагомъ, извергомъ, отщепенцемъ и проч. Нерѣдко видѣлъ также фигуры своихъ друзей, убитыхъ на войнѣ, своихъ умершихъ родныхъ и пр. Все это наводило на него страшную грусть, печаль и ужасъ. Онъ не могъ больше ни о чемъ думать, это было центромъ его мышленія, центромъ жизни. Количество представленій его было очень невелико, всѣ они сосредоточивались около главныхъ центровъ. Иногда только обновлялись они приносимыми отъ органа слуха и зрѣнія галлюцинаціями.

Память почти не работала. Ходъ представленій весьма замедленный. Почти всѣ наличныя представленія по содержанію были ложныя и ошибочныя, основанныя на галлюцинаціяхъ. По своему движенію это были фиксированныя представленія. Ассоціація производилась только лишь съ представленіями однородными по содержанію, а содержаніе ихъ было приблизительно таково: онъ бросилъ родню, домъ и семью, онъ отказался отъ всего этого, онъ теперь отверженный и парій общества; надъ нимъ теперь стоитъ проклятіе; онъ преступникъ, онъ бѣглець, его будутъ казнить, его будутъ мучить; онъ самое подлое существо и едва ли его будутъ казнить, — это для него была бы милость, поэтому онъ постоянно шепталъ одну и ту же фразу «Ich bin verflucht». Ich bin verflucht», «Ich bin verflucht....» Больше отъ него нельзя было ничего добиться. При первыхъ же вопросахъ онъ начинать плакать и самое содержаніе бреда можно было извлечь только по частямъ. Больной постоянно стоялъ въ углу на одномъ и томъ же мѣстѣ. Голова наклонена, руки опущены, что-то шепчетъ губами, знающій узнаетъ «Ich bin verflucht». При вопросѣ отвѣчаетъ не тотчасъ, посмотреть на васъ, вздохнетъ и тогда только отвѣтитъ. Отвѣты односложны, тѣ же, часто не договорены. Движенія больного медленны, вялы и почти всегда подчиняются чужой силѣ. Бѣсть только при напоминаніи. Лежитъ въ постели покойно, но спать ли — мудрено сказать.

Въ такомъ положеніи онъ пробылъ около 5 дней и затѣмъ болѣзнь начала ухудшаться, проявленіе активности стало меньше и больной въ теченіи недѣли перешолъ въ ступоръ. О неугасшей дѣятельности мозговой можно было судить только лишь по вліянію галлюцинацій. Назначено было антисифилитическое леченіе — Kal. jodat. 3j и subl. corros. 1/2 gr. въ сутки; отъ времени до времени теплая ванна. Съ первыхъ шаговъ такого леченія болѣзнь необыкновенно быстро приняла обратное теченіе. На третій день ступоръ началъ уничтожаться, а къ концу пятой недѣли меланхолическихъ явленій вовсе не было. Неутомимый германецъ задыхался бездѣятельностью и послѣ 30 пріемовъ subl. corrosiv. выписался изъ больницы безъ всякихъ слѣдовъ не только меланхоліи, но и нѣкотораго ослабленія умственной дѣятельности, что обыкновенно замѣчается нѣкоторое время послѣ меланхолій и маній.

Вышедши изъ больницы, Г. чрезъ три уже недѣли явился ко мнѣ съ жалобами на являющіяся по временамъ головныя боли. Оказалось, что онъ лечится бросилъ сейчасъ же по выходѣ изъ больницы за недосугомъ, много работалъ и достаточно пилъ пива. Я

ему назначилъ антисифилитическое леченіе и указалъ на плохой исходъ, если онъ не будетъ беречься. Что было дальше—не знаю. Знаю, что спустя 4 мѣсяца его привезли вновь въ больницу, съ явленіями меланхоліи, переходящей въ слабоуміе. Не смотря на назначенное энергичное антисифилитическое леченіе, болѣзнь быстро шла впередъ. Черезъ двѣ недѣли нечистоплотность и неряшливость усилились. Явленія ступора начали уступать явленіямъ слабоумія и черезъ полтора мѣсяца больной умеръ. При вскрытіи получилось: *Leptomenigitis chronica*, *oedema cerebri*, мозговые сосуды были крайне утолщены, на всемъ протяженіи представляли бѣлыя бляжки. Самые мелкіе сосуды были ясно видны простымъ глазомъ, представлялись плотными, грубыми, при изгибахъ ложками, *adventitia* бѣловато-желтаго цвѣта. Вещество мозга въ большой степени мало-кровно, блестяще, довольно плотно, при разрѣзахъ образуетъ острые углы, только изъ крупныхъ сосудовъ спустя долгое время выходитъ ничтожное количество крови; мозговые желудочки были наполнены серозной жидкостью, ихъ венозные сосуды были значительно расширены. Въ легкихъ, печени и почкахъ гуммозные новообразования.

Что касается сифилофобіи, то ее должно раздѣлить на два отдѣла: сифилофобію у сифилитиковъ и сифилофобію у людей, никогда не имѣвшихъ сифилиса. Разумѣется, послѣдніе случаи насъ въ данномъ случаѣ нисколько не касаются и мы остановимся только на случаяхъ сифилофобіи у сифилитиковъ. Такіе случаи обыкновенно носятъ характеръ ипохондріи съ бредомъ о заболѣваніи сифилисомъ. Такіе больные нерѣдко представляютъ состояніе рѣзкаго возбужденія и доходятъ до состоянія активной меланхоліи, нерѣдко съ опасностью для окружающихъ и себя. Встрѣчаются случаи, когда такого возбужденія и не бываетъ и больные переносятъ свою болѣзнь относительно тихо и покойно.

Помимо указаній на сифилофобію у сифилитиковъ Esquirol'я, Guislain'a, Wille и друг., уже упомянутыхъ мною авторовъ, Moravcsik <sup>1)</sup> приводитъ два случая сифилофобіи у сифилитиковъ,—тоже мы встрѣчаемъ и у Erlenmeyer'a <sup>2)</sup>.

Помимо сифилофобіи сифилитическая ипохондрія можетъ носить по содержанію и другой характеръ бреда,

<sup>1)</sup> *Moravcsik*, Pester med. chir. Presse, 1884, № 1.

<sup>2)</sup> *Erlenmeyer*, Die luetische Psychosen.

не касающійся заболѣванія сифилисомъ, но такіе случаи встрѣчаются рѣже. Наконецъ, встрѣчаются случаи и ипохондрической параной на сифилитической почвѣ, хотя эти случаи не отличаются особенной логичностью и строгой послѣдовательностью бреда.

Гораздо чаще, чѣмъ меланхолія, при сифилисѣ мозга, по мнѣнію Rumpf'a <sup>1)</sup>, встрѣчаются маниакальныя состоянія. Но дѣло въ томъ, что эти состоянія возбужденія часто сопровождаются то двигательными расстройствами, составляя вступительный періодъ прогрессивнаго паралича, то явленіями аменціи, — чистыя же формы маніи при сифилисѣ мозга явленіе очень рѣдкое. Да это и весьма естественно. Чистая манія предполагаетъ обострѣніе мозговой дѣятельности, крайній наплывъ представленій, чрезмѣрную ихъ ассоціацію, обострѣніе способности воспоминанія и запоминанія, тогда какъ всѣ сифилитическія пораженія мыслительной дѣятельности носятъ отпечатокъ ослабленія мозговой мощи и напряженности, почему, естественно, маниакальныя сифилитическія состоянія будутъ весьма часто носить отпечатокъ аментный и представлять картину маниакальнаго періода аменціи.

*Paranoja* одно изъ рѣдкихъ душевныхъ заболѣваній при сифилисѣ. Такое явленіе легко объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что параноя представляетъ собою бредъ, стройно составленный въ логичной и систематической послѣдовательности, тогда какъ при сифилисѣ мозга поражаются именно элементы этой логичности и стройной послѣдовательности — центры представленій и ассоціаціонныя пути. Вотъ почему, если даже параноя и развивается при сифилисѣ мозга, то ея бредъ не имѣетъ той стройности, логичности и послѣдовательности, каковая обычно присуща параноѣ, смѣшиваясь

<sup>1)</sup> *Rumpf*, Die Syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems, s. 279.

\*

постоянно то съ явленіями слабоумія, то съ явленіями аменціи, то съ явленіями даже прогрессивнаго паралича, какъ напр. въ случаѣ Д. И. Полякова <sup>1)</sup>.

Случай сифилитической параной приводитъ Kiernan <sup>2)</sup>, но именно этотъ случай вполне подтверждаетъ наше положеніе о недостаточной и смутной редакціи бреда таковыхъ параноиковъ. Heubner <sup>3)</sup> упоминаетъ о кратковременномъ бредѣ преслѣдованія у нѣкоторыхъ сифилитиковъ. Случаи параной у сифилитиковъ мы встрѣчаемъ также въ работахъ Д. И. Полякова <sup>4)</sup>, И. П. Лебедева <sup>5)</sup> и В. А. Тихомирова <sup>6)</sup>. Werner <sup>7)</sup> въ числѣ причинныхъ моментовъ параной упоминаетъ также и сифилисъ.

Сифилитическая параноя можетъ проявляться двояко: или въ видѣ бреда преслѣдованія галлюцинаторной параной, или въ видѣ ипохондрической параной — сифилофобіи.

Для лучшаго пониманія этого состоянія мы заимствуемъ случай параной съ бредомъ преслѣдованія въ работѣ И. П. Лебедева, а случай параноической сифилофобіи у Д. И. Полякова.

Г. NN., 30 лѣтъ отъ роду, женатъ. Со стороны отца, матери и ихъ родственниковъ, ему не было передано предрасположенія къ какой-либо болѣзни. Въ лѣтскомъ возрастѣ онъ не подвергался какимъ-либо особеннымъ болѣзнямъ; его нравственное и умственное развитіе до гимназій шло правильно и съ поступленіемъ въ гимназію онъ занимался хорошо, преимущественно математикою и сло-

<sup>1)</sup> Д. И. Поляковъ, Архивъ Психіатріи, 1891, т. XVIII, ч. 1, ст. 109.

<sup>2)</sup> Kiernan, Journal of cut. and gener. urin. 1880, 3.

<sup>3)</sup> Heubner, Ziemssen's Handbuch d. spec. Pathologie und Therapie, В. 11.

<sup>4)</sup> Д. И. Поляковъ, Копролалія и сифилофобія у параноика. Архивъ Психіатріи, 1891.

<sup>5)</sup> И. П. Лебедевъ, О мозговомъ страданіи при сифилисѣ мозга, 1891.

<sup>6)</sup> В. А. Тихомировъ, Клиническіе матеріалы по сифилису мозга, 1892.

<sup>7)</sup> Werner, Paranoja, 1891, s. 57.

весностью, новѣйшіе языки усваивалъ съ трудомъ. Среднее образованіе получилъ въ одномъ изъ военныхъ училищъ. Имѣя достаточно времени и денегъ, онъ постоянно стремился практически воспользоваться тѣмъ и другимъ; съ этою цѣлью онъ давалъ уроки, открывалъ пансіонъ и, наконецъ, специальное бюро. Всѣ его предпріятія не удавались, частью потому, что онъ не имѣлъ достаточной для нихъ подготовки, частью же и отъ того, что, веля нетрезвый образъ жизни и злоупотребляя половыми сношеніями, получилъ сифилисъ (въ 1880 году); вскорѣ и денежный запасъ окончательно истощился. Съ этого времени начинается мрачная эпоха его существованія, которую онъ самъ описываетъ такъ: «я началъ лечиться, пища и обстановка была скверная, я былъ тогда въ долгахъ. Раздражительность, нервность, болѣзненное состояніе, плохое питаніе довели мое здоровье до минимума, и я былъ ужасенъ даже для самого себя; я дѣйствительно тогда боялся сойти съ ума» и проч. До этого времени, онъ познакомился съ однимъ семействомъ въ провинціи, въ которомъ были двѣ дочери съ хорошими приданными, что было ему извѣстно, и онъ рѣшился свататься. Одной изъ нихъ онъ сдѣлалъ предложеніе, на которое послѣдовало согласіе, но съ условіемъ, что ему не будетъ выдано разомъ все приданое. Недовольный этимъ, онъ возвратился въ Петербургъ и приступилъ къ тѣмъ предпріятіямъ, о которыхъ уже было говорено. Потерпѣвъ рядъ неудачъ и дойдя до того состоянія, въ которомъ онъ самъ себя описывалъ, онъ вновь рѣшается возобновить переписку со своей невестой, имѣя въ виду, какъ онъ говорить, «жениться съ эгоистическою цѣлью» — поправить свое здоровье. Послѣ ряда неудачъ, огорченій и пр. онъ женился, согласно его желанію, и отправился въ Петербургъ. Дорогой у него появлялись ненормальныя идеи; ему казалось, что пассажиры въ вагонѣ смотрятъ на него какъ-то странно, перешептываются между собой и пр. Пріѣхавъ въ Петербургъ и остановясь въ гостинницѣ, онъ привелъ въ порядокъ свои вещи, а затѣмъ поинтересовался узнать—какою суммою денегъ онъ можетъ располагать. Оказалось, что эта сумма весьма недостаточна для покрытія его долговъ. Въ теченіе двухъ слѣдующихъ мѣсяцевъ онъ не имѣлъ сношеній съ женой, вслѣдствіе общей слабости послѣ противосифилитическаго леченія; вскорѣ онъ отправился на мѣсто службы въ городъ \*. Пріемъ его товарищей по службѣ казался ему страннымъ, они какъ будто отъ него отворачивались, а нижніе чины даже отплевывались. Дружественное же отношеніе нѣкоторыхъ изъ его товарищей его обижало: ему казалось, что при немъ не стѣсняются говорить все, потому что его считаютъ за дурака; болѣе же всего ему не нравилось, что обращаютъ особенное вниманіе на его жену. Почти каждый болѣе или менѣе близкій къ его семейству человѣкъ, былъ заподозрѣнъ или во враждебномъ къ нему отношеніи, или въ посягательствѣ на честь его жены. Последнимъ виновникомъ мрачной катастрофы былъ г. N., который жилъ во дворѣ ихъ дома и съ которымъ они вовсе не были знакомы. N. былъ высокаго роста и плотнаго сложенія, а жена больного маленькаго роста; это подавало поводъ къ ревности; онъ объяснял болѣзненное состояніе жены не соответственнымъ ростомъ того и другаго, и вотъ онъ начинаетъ строго слѣдить за ней, осматриваетъ ея платье и бѣлье

по возвращеніи ея домой, намазываетъ на ночь подошвы ея башмаковъ сажей, чтобы выводить ея слѣзъ утромъ и пр. Словомъ, съ каждымъ днемъ ревность его увеличивалась все болѣе; такъ продолжалось до конца марта 1882 года. По вечерамъ больной рано засыпалъ и это навело его на мысль, что жена усыпляетъ его опиѣмъ. Желая убѣдиться—дѣйствительно ли это такъ, онъ налитый ему стаканъ чаю предложилъ выпить женѣ; та отказалась и этимъ окончательно убѣдила его въ томъ, что его отравляютъ опиѣмъ, съ цѣлю усыпить для облегченія свиданія съ N. Онъ сталъ придумывать способъ, какъ бы уличить ее въ присутствіи понятыхъ, старался по ночамъ не спать и наблюдать за ней, что было весьма удобно, такъ какъ кровати ихъ стояли на разстояніи не болѣе двухъ аршинъ. Однажды жена предложила ему ужинъ въ 9 час. вечера, вмѣсто 10 час.; этого было уже достаточно, чтобы заподозрить ее; онъ сталъ слѣдить за ней, его возбужденное воображеніе представило ему цѣлый рядъ иллюзій и кончилось все это тѣмъ, что, когда жена его сѣла на кровать, онъ вскочилъ, схватилъ полотенце и сталъ ее душить, потомъ пошелъ въ свою рабочую комнату, принесъ топоръ и, нанеся ей ударъ въ голову, отправился къ N. заявить ему, къ чему его привела ихъ интрига. Вскорѣ онъ былъ доставленъ въ госпиталь. Находясь тамъ, онъ крайне подозрительно относился ко всему, что его окружало, ему казалось, что всѣ были вооружены противъ него. Приходившихъ его навѣстить онъ заподозрѣвалъ въ тайномъ желаніи узнать, какъ признаютъ его врачи, здоровымъ или больнымъ. Иногда онъ переставалъ ѣсть мясо, и когда ему напоминали, что для его здоровья ему необходимо ѣсть мясо, то это раздражало его на цѣлый день. Онъ часто жаловался на упорную головную боль, былъ мнителенъ, слѣдилъ постоянно за своимъ здоровьемъ, требовалъ немедленно суда, съ цѣлю наказать его противниковъ, говоря, что онъ вовсе не желаетъ, чтобы врачи признавали его душевно-больнымъ, такъ какъ это только дастъ возможность уклониться отъ суда его врагамъ, которые должны быть наказаны и проч. Словомъ, его психическое состояніе все болѣе и болѣе ухудшалось, появились галлюцинаціи и его, по истеченіи нѣкотораго времени, вывели родственникамъ на поруки, какъ неизлечимаго больного.

Случай Д. И. Полякова. Больной Н. Ш., ветеринарный врачъ, 35 лѣтъ, женатъ. Родители больного въ родствѣ не состояли и никогда никакими серьезными болѣзнями не страдали. 3-хъ лѣтъ Ш. перенесъ корь. Ребенка сильно баловали. На 6-мъ году онъ перенесъ скарлатину, а 7-ми лѣтъ началъ учиться. Къ наукѣ охоты у него не было, 9-ти лѣтъ онъ поступилъ въ гимназію, не обнаруживая и здѣсь любви къ ученью, но тѣмъ не менѣе переходя ежегодно изъ класса въ классъ. Окончивъ курсъ гимназіи, онъ поступилъ въ Воронежскую гимназію, но здѣсь сталъ заниматься хуже. Здѣсь онъ впервые началъ заниматься онанизмомъ, приблизительно больше года. Будучи въ 6-мъ классѣ гимназіи, онъ въ первый разъ посѣтилъ публичное мѣсто и половой актъ совершилъ какъ слѣдуетъ, но удовольствія это ему не доставило. Послѣ этого онъ продолжалъ посѣщать публичныя мѣста, но всегда чувствовалъ къ нимъ отвращеніе. Властныя малоуспѣшности онъ долженъ былъ выбыть изъ 6-го класса гимназіи и по-

селиться дома; здѣсь онъ ни съ кѣмъ не сходилъ, ничѣмъ не занимался, а больше любилъ уединеніе; ни отецъ, ни мать не могли убѣдить его приняться за ученіе и только вскорѣ постигавшая смерть отца побудила его ѣхать въ Харьковъ и поступить въ ветеринарный институтъ. Выбравъ онъ это учебное заведеніе потому, что дѣятельность ветеринарнаго врача казалась ему легкой и благодарной въ матеріальномъ отношеніи. Успѣхи его въ институтѣ были также посредственными, какъ въ гимназій. И здѣсь онъ съ товарищами частенько посѣщалъ публичныя мѣста, хотя по прежнему къ coitus чувствовалъ отвращеніе; но это, однако, не помѣшало ему благополучно перенести уретритъ, а за тѣмъ язву на членѣ, которая закончилась сифилитической язвой въ горлѣ. Это его страшно поразило, съ этого времени больной сталъ весьма тщательно слѣдить за теченіемъ своей болѣзни и чуть ли не ежедневно осматривалъ свои половые органы и другія части тѣла; какъ результатъ такихъ частныхъ изслѣдованій и наблюденій, явилось у больного заключеніе, что пульсъ сильно учащенъ, а сердце перестало биться и т. д. Сталъ онъ почитывать руководства о сифилисѣ, сталъ частенько обращаться съ вопросами къ знакомымъ медикамъ и освѣдомляться объ ихъ мнѣніяхъ о различныхъ свойствахъ сифилиса, о его теченіи, различныхъ исходахъ и, въ особенности, о его излечимости. Лечась отъ сифилиса, больной сталъ подмѣчать различныя ненормальности въ своемъ организмѣ и часто задумывался надъ вопросомъ: «ужь не сифилисъ ли служить источникомъ всего зла», и отвѣтъ получался утвердительный. Скоро онъ началъ замѣчать, что волосы на головѣ начали выпадать, зрѣніе ослабѣло; появились звонъ въ ушахъ; больной сталъ еще задумчивѣе и еще больше времени сталъ проводить въ уединеніи, обдумывая значеніе и послѣдствія своего заболѣванія. Невеселыя мысли постоянно роились у него въ головѣ: онъ признавалъ и ни къ чему негодный человѣкъ; онъ преступникъ по отношенію къ своей матери, для которой онъ долженъ бы быть опорой въ старости; счастья семейной жизни ему не испытать и т. д. Въ это время у него появились галлюцинаціи зрѣнія: больной сталъ видѣть различныя картины, содержаніе и характеръ которыхъ онъ теперь не помнитъ. Какъ-то разъ днемъ онъ легъ отдохнуть. Передъ его глазами что-то мелькнуло; взглянувъ въ уголъ, онъ замѣтилъ тамъ маленькаго чортика, который смотрѣлъ прямо на него; чортикъ постоялъ, постоялъ, вышелъ на средину комнаты, прошепелъ нѣсколько разъ по комнатѣ взадъ и впередъ, посмотрѣлъ на него, понюхалъ, замахалъ хвостикомъ и исчезъ. Больной объ этомъ никому не сказалъ, заранѣе будучи убѣжденъ, что ему не повѣрятъ. Въ 1878 году больной окончилъ курсъ въ институтѣ и получилъ мѣсто земскаго ветеринарнаго врача въ Курской губерніи; служба здѣсь ему не понравилась и онъ поѣхалъ въ Петербургъ хлопотать о другомъ мѣстѣ. Скоро онъ, дѣйствительно, получилъ мѣсто въ Вязьмѣ; въ Вязьмѣ же получилъ мѣсто его товарищъ, вмѣстѣ съ нимъ ѣздившій въ Петербургъ для той же цѣли. Этотъ товарищъ сообщил больному, что за всѣми молодыми людьми, ѣздившими въ Петербургъ, слѣдовательно и за ними, учрежденъ надзоръ, впредь до выясненія ихъ личности и дѣйствительныхъ причинъ и цѣлей ихъ поѣздокъ. Это извѣстіе сильно подѣйствовало на боль-

ного; онъ сталъ еще рѣже показываться на улицѣ и въ обществѣ; ему казалось, что дѣйствительно всѣ слѣдятъ за нимъ. При малѣйшемъ шумѣ на улицѣ и стукѣ въ дверь больному казалось, что вотъ идетъ полиція, чтобы захватить его и предать суду. Чтобы избавиться отъ подобнаго преслѣдованія и положить конецъ возникшему у полиціи подозрѣнію, и чувствуя себя вполне невиновнымъ, онъ отправился къ прокурору, съ цѣлю выяснить ему настоящую причину поѣздки его въ столицу и доказать ему свою невиновность. Явившись къ прокурору, онъ умолялъ его не вѣрить клеветамъ и не доводить дѣло до суда; обѣщанія и увѣренія прокурора не успокоили его, такъ какъ и въ этомъ онъ видѣлъ какую-то хитрость и ловушку. Теперь за нимъ стали слѣдить не одна уже полиція, но и его ближайшіе начальники; это онъ замѣтилъ по ихъ обращенію съ нимъ: руку они ему подавали нехотя и какъ-то особенно, говорили съ нимъ неучтиво и предъявляли къ нему большія требованія. При такихъ условіяхъ больной не могъ больше оставаться на этомъ мѣстѣ и скоро оставилъ службу. Вскорѣ послѣ этого ему предлагали очень хорошее мѣсто въ одномъ кавалерійскомъ полку, но онъ отказался отъ него на томъ основаніи, что здѣсь скорѣе всего могутъ нагнать жандармы и схватить его, а уѣхалъ въ деревню къ своей матери и тамъ занялся хозяйствомъ. Здѣсь, вдали отъ властей, онъ сдѣлался какъ будто веселѣе и менѣе подозрительнымъ, но общества все-таки избѣгалъ и всегда уходилъ въ свою комнату, если къ нимъ приходили гости. Только съ одной дѣвушкой онъ просиживалъ очень долго и, наконецъ, рѣшилъ на ней жениться, надѣясь получить въ приданое 4 тыс. рублей; но въ день брака онъ отказался идти въ церковь на томъ основаніи, что тамъ будетъ много народа, замѣтятъ, кто вѣнчается, схватятъ его и отдадутъ подъ судъ, только обѣщаніе матери и родственниковъ ни за что не вылагать его, убѣдили его отправиться въ церковь. Къ женѣ онъ скоро охладѣлъ, не смотря на ея заботливыя отношенія къ нему, сталъ удаляться отъ нея и сдѣлался снова задумчивымъ. Хозяйственные занятія его мало интересовали и онъ ими мало занимался, а большую часть дня сидѣлъ у окна и смотрѣлъ куда-то вдаль, какъ будто о чемъ-то размышляя. Читаніемъ книгъ по своей спеціальности онъ не занимался. Хотя аппетитъ у него былъ хорошій, но къ столу являлся только по приглашенію, умывался только тогда, когда передъ нимъ ставили тазъ и рукомойникъ и напоминали о необходимости умыться; въ его костюмѣ начала проявляться неряшливость. Черезъ годъ послѣ брака жена родила дѣвочку; это событіе вызвало въ немъ слабую и скоро прошедшую радость; онъ снова погрузился въ свои размышленія и какъ бы позабылъ объ этомъ событіи. Непріязненные отношенія къ женѣ въ это время продолжались, но, тѣмъ не менѣе, довольно часто онъ удерживалъ ее дома и уговаривалъ не выходить изъ дому, не указывая, однако, на причину этого желанія; однако, это скоро разъяснилось, такъ какъ онъ старался не выпускать и свою мать на томъ основаніи, что «люди ее могутъ обидѣть, если она выйдетъ на улицу». Черезъ 3 года жена его родила мальчика, прожившаго 3 мѣсяца. Смерть ребенка произвела на него сильное вліяніе; задумчивость и мрачное настроеніе духа усилились; иногда онъ произносилъ вслухъ: «сифилисъ.... сифи-



лись....; изъ-за меня несчастны!» Онъ сталъ просить мать помолиться за него несчастнаго, за его юношескіе грѣхи и обвинять себя въ томъ, что женился. Онъ пересталъ цѣловать свою дочку и не позволялъ ей прикасаться къ нему губами. Ему казалось, что всѣ знаютъ, что причиною смерти ребенка была его позорный недугъ, что онъ опозоренъ передъ всѣми. «Маша! говорилъ онъ, обращаясь къ женѣ; всѣ знаютъ, что у насъ дѣлается; вѣдь теперь можно сидѣть въ одной комнатѣ и знать все, что дѣлается въ другой». Думая, что все это съ нимъ происходитъ отъ бездѣтельности, роиные убѣдили его занять мѣсто врача въ Уфимской губ., но служебная дѣятельность его не развлекала и больной началъ замѣчать, что мужики, являвшіеся къ нему съ больными животными, съ недоумѣніемъ относились къ его діагнозу и методу леченія. Нерѣдко ему приходилось слышать, что другой ветеринаръ ставилъ другой діагнозъ и назначалъ какія-то другія лекарства. Все это привело больного къ заключенію, что наука теперь уже не та, что или болѣзни перемѣнились, или же теперь ихъ толкуютъ иначе и соответственно съ этимъ назначаютъ и другое леченіе. Больной началъ читать новыя руководства съ цѣлю провѣрить свои предположенія и пріобрѣсти знанія по послѣднимъ указаніямъ науки. Но въ новыхъ руководствахъ больной ничего не понималъ и пришелъ къ заключенію, что новая наука для него terra incognita, что прежняя наука настолько сильно измѣнилась, что ему теперь нѣтъ никакой возможности приспособиться; но что всего удивительнѣе, такъ это то, что онъ и не замѣтилъ, какъ это прошелъ «старый періодъ» и наступилъ «новый», для него совершенно непостижимый; точно онъ заснулъ въ «старомъ» и, проспавъ переходное время, проснулся въ «новомъ» періодѣ. Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1890 года онъ съ описанными явленіями поступилъ въ лечебницу д-ра И. Я. Платонова, служащую клинкой проф. П. И. Ковалевскаго. При изслѣдованіи больного оказалось:

Движенія вѣкъ нѣсколько медленны. Глаза часто вяло и неохотно двигаются то въ одну, то въ другую сторону; зрачки слегка расширены. Выраженіе лица спокойное, апатичное, по временамъ какъ бы задумчивое и только рѣдко, во время раздраженія, подъ вліяніемъ бреда преслѣдованія, оно дѣлается нѣсколько выразительнѣе и оживленнѣе. Половая дѣятельность ослаблена; потъ уже третій годъ, какъ больной разошелся съ женой и все это время не испытываетъ никакого влеченія къ женщинамъ; да и раньше чувство сладострастія у нашего больного было слабо выражено; онъ постоянно питалъ какое-то отвращеніе къ половому акту, а если и совершалъ его, то къ этому его побуждала, какъ выражается самъ больной, «одна только глупость». Субъективныя жалобы больного сводятся къ разстройству дѣятельности сердца. Представленіе о неправильной дѣятельности сердца держится у больного довольно упорно и постоянно, хотя и не вполне твердо сознается больнымъ, такъ какъ достаточно приложить доктору руку къ области сердца и сказать, что сердце работаетъ вполне правильно, какъ онъ оглашается и отвѣчаетъ: «да, въ самомъ дѣлѣ бьется»; но придите вы завтра и спросите о сердцѣ и завтра та же исторія о неправильной дѣятельности сердца. Иногда онъ жалуется на боль въ пахахъ и на какую-то тяжесть на

внутреннихъ поверхностяхъ бедеръ, но при замѣчаніи, что железы не увеличены, онъ разсуждаетъ: «что же это, онъ разсосались что-ли, или переродились», и этимъ страданіемъ онъ не печалится. Вообще онъ смотритъ на все спокойно и не страшится, чтобы съ нимъ не случилось; ничему онъ не радуется и ничѣмъ не печалится. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ ослаблено. Образованіе и ходъ представленій нѣсколько замедлены; больной охотнѣе ассоціируетъ представленія о болѣзни то того, то другого органа и легче мрачнаго, чѣмъ веселаго содержанія. Во время разговора съ больнымъ иногда можно замѣтить, что онъ въ свою рѣчь вставляетъ какія-то безсвязныя, не идущія къ дѣлу слова и, пробормотавши эти слова, онъ продолжаетъ свою рѣчь. Онъ самъ сознаетъ, что говоритъ слова ненужныя и совершенно лишнія для данной рѣчи, но произносить ихъ невольно, не будучи въ силахъ удержаться отъ этого. Слова эти различны; такъ, одинъ разъ онъ выговариваетъ: «враговъ.... враговъ.... враговъ», въ другой разъ: «останскіе... останскіе... останскіе», а въ третій — «акумъ.... акумъ.... акумъ». Было время, когда онъ насильно произносилъ ругательныя и богохульныя слова. Сознаніе больного сохранено; онъ сознаетъ, что находится въ лечебницѣ; сознаетъ все, что происходитъ вокругъ него. Къ роднымъ больной относится равнодушно. Къ самому себѣ относится нѣсколько небрежно: волосы на головѣ плохо причесаны и въ беспорядкѣ; бѣлье и верхнее платье грязновато, и онъ этимъ не смущается; но если его приходится навѣстить кто-либо, то онъ обязательно одѣвается во все чистое. Сужденія и заключенія являются неоформленными, нерѣшительными, а иногда поражаютъ своей странностью и нелѣпостью. Выводы изъ рѣчи другихъ у него выходятъ иногда не логичны, а подчасъ даже нелѣпы. Въ настроеніи духа замѣтна нѣкоторая подавленность, по временамъ тоска, а преимущественно индифферентизмъ. Рѣчь больного тихая, вялая и спокойная; отвѣты коротки и односложны. Занимается теперь больной весьма усердно вязаньемъ сѣти, которую вначалѣ онъ предназначалъ для ловли перепеловъ, а теперь предназначилъ для ловли рыбы; ничѣмъ другимъ онъ не занимается и даже читать не хочетъ.

*Сумашествіе — Amentia.* Гораздо чаще, чѣмъ параноя, должно при сифилисѣ встрѣчаться сумашествіе, ибо само патологическое состояніе при сифилисѣ тому способствуетъ. Въ литературѣ, однако, мы почти не имѣемъ указаній на случаи аменціи при сифилисѣ мозга. Причина такого противорѣчія кроется въ томъ, что само ученіе объ аменціи возникло очень недавно и вопросъ объ отношеніи ея къ сифилису остается еще незатронутымъ. Тѣмъ не менѣе, тщательно вникая въ ученіе о сифилисѣ мозга прежнихъ авторовъ, мы находимъ тамъ указанія на болѣзненныя проявленія въ ду-

шевной жизни сифилитиковъ, характеризующія аменцію. Такъ, Heubner <sup>1)</sup> указываетъ на то, что при сифилисѣ мозга наблюдается, какъ больные какъ бы погружаются въ спячку, дѣлаются сонливыми, у нихъ наступаетъ спутанность идей, похожая на одьяненіе, отъ которой больной минутами пробуждается и приходитъ въ себя, подобно здоровому человѣку, находящемуся какъ бы въ просонкахъ... Эти указанія представляются прекраснымъ первообразомъ аменціи и такіе случаи встрѣчаются далеко нерѣдко, особенно въ формѣ маниакальнаго сумасшествія. Такой случай особенно тщательно описанъ В. А. Тихомировымъ <sup>2)</sup> изъ моей клиники; а также подобные случаи аменціи встрѣчаются въ работѣ И. П. Лебедева <sup>3)</sup>, откуда мы заимствуемъ и примѣръ сифилитической аменціи.

Г. О., 30 лѣтъ. Происходитъ отъ здоровыхъ родителей, въ его семействѣ психически-больныхъ не было. Способности были хорошия, но дошелъ только до 5-го класса гимназіи и затѣмъ поступилъ на военную службу. На службѣ не имѣлъ склонности къ чтенію и умственнымъ занятіямъ. Жизнь велъ аккуратную, исполнѣ трезвую и не предавался половымъ изниществамъ. Характеръ его былъ спокойный и сдержанный; онъ былъ доволенъ собою, ссоръ не заводилъ, непріятностей и враговъ не имѣлъ и пользовался уваженіемъ со стороны людей, знавшихъ его. Въ 1870 году у него былъ сифилисъ и сыпь, отчего онъ пользовался ртутными втираніями и іодистымъ каіемъ и былъ на водахъ въ Бускѣ и Кеммертѣ. Въ 1879 году она стала жаловаться на шумъ въ ушахъ и правой половиной головы; шумъ въ ушахъ онъ приравнивалъ къ захлопыванію клапановъ въ ухѣ. Изрѣдка бывали и головныя боли. Больная сильно тяготилась частымъ проявленіемъ сифилиса, былъ мнителенъ и особенно опасался въ будущемъ паралича или сумасшествия. Въ 1881 году головныя боли стали чаще, особенно въ солнечные дни и во время ученія и стрѣльбы. Будучи въ этомъ году командированъ въ полевую побѣдку, онъ въ іюль, въ теченіе 20 дней, проводилъ большую часть дня на открытомъ воздухѣ; въ солнечные дни головныя боли усиливались значительно. Въ августѣ, послѣ 10-го числа, онъ сталъ плохо спать по ночамъ. 17-го августа, прснувшись послѣ короткаго сна до обѣда, онъ сталъ жаловаться на сильную головную боль и неясность въ мысляхъ, притомъ вы-

<sup>1)</sup> Heubner, Archiv für Heilkunde, s. 272.

<sup>2)</sup> В. А. Тихомировъ, Клиническій матеріалъ по сифилису мозга, 1892, стр. 129.

<sup>3)</sup> И. П. Лебедевъ, 1, с., s. 5.

сказывалъ опасеніе, что можетъ случиться что-то нечаянное, однако могъ еще пополуночи заняться съ ротою. Къ вечеру спутанность въ мысляхъ усилилась; онъ не ложился спать, всю ночь прохаживать по лагерю, къ своей квартирѣ приставилъ караулъ, считая съ бѣ большимъ преступникомъ, въ 2 часа ночи разбудить командира баталіона и сталъ жаловаться въ несвязныхъ словахъ на то, что онъ преступникъ и знаетъ тайну, которую можетъ сообщить только Государю; опасался, что его разстрѣляютъ. Къ утру онъ одѣлся на инспекторскій смотръ, но командовать ротою не могъ: ему сдѣлалось дурно и онъ едва согласился на убѣжденія врачей отправиться на квартиру уснуть. Въ этотъ день врачи нашли у него небольшое лихорадочное состояніе, пульсъ мало ускоренный, умѣренное возбужденіе, лицо красное; онъ не слушалъ врачей и совѣтовъ и считалъ себя здоровымъ. Послѣ продолжительнаго сна днемъ, ему стало легче, но остались та же боязнь и подозрительность. Онъ видимо боролся съ наплывомъ всякихъ безсвязныхъ мыслей, сознавая странность своихъ поступковъ и указывая на голову, говорилъ «мнѣ лучше, но тутъ кое-что есть». Въ послѣдующіе три дня состояніе его было почти одинаковымъ, свѣтлые промежутки смѣнялись безсвязною рѣчью при той же боязни и подозрительности, но на первый планъ стало выдвигаться религіозное настроеніе: онъ сталъ молиться и уговаривалъ другихъ тоже молиться. По утрамъ ему было лучше, къ ночи же боязнь и подозрительность усиливались. Однажды, гуляя, онъ встрѣтилъ привозныхъ воловъ, предназначенныхъ на убой; онъ бросился къ нимъ, развязалъ ихъ и погнался за ними, прогоняя ихъ на двѣ версты. Характеръ его измѣнился, онъ сдѣлался задумчивымъ, угрюмымъ, часто вздыхалъ. На 5-й день болѣзни онъ принялъ постороннее лицо за своего брата, увѣряя всѣхъ, что братъ его пріѣхалъ, и хотя всѣ его не видятъ, однако, онъ видитъ. Когда ему напомнили объ отцѣ, онъ тутъ же порѣшилъ уѣхать изъ города и вскачнулъ на всемъ ходу въ подвѣзжающій поѣздъ. Не смотря на то, что у него не было билета и денегъ, его нельзя было удалить изъ вагона; съ поѣздомъ онъ отправился по направленію въ Петербургъ, выходилъ на станціяхъ съ буфетомъ и угощалъ себя и другихъ, не платя ницѣ денегъ. На одной станціи, для того, чтобы освободиться отъ больного пассажира, вынуждены были отцѣпить вагонъ, въ которомъ онъ сидѣлъ. Просидѣвъ довольно долго, онъ вышелъ изъ него, ходилъ по рельсамъ и останавливалъ маневрирующіе локомотивы, пока, наконецъ, не былъ взятъ комендантомъ города и отвезенъ въ госпиталь. Здѣсь онъ не хотѣлъ оставаться, бранилъ всѣхъ, ломалъ дверь, а потомъ велъ себя какъ ревизующій и провѣряющій дѣла госпиталя, почему ему вынуждены были надѣть смиренную рубашку. Уже впоследствии, во время свѣтлаго промежутка, онъ рассказывалъ, что самое мучительное время провелъ въ этомъ госпиталѣ; особенно безпокоило его наблюденіе за нимъ фельдшера, каждый, самый незначительный скрипъ двери и шорохъ вызвали у него мучительное представленіе. Съ пріѣздомъ отца, онъ немного успокоился и сталъ послушнѣе, а такъ какъ въ Петербургѣ въ госпиталь не имѣлось мѣста, то по совѣту врачей, онъ былъ взятъ отцомъ въ деревню, гдѣ ему съ каждымъ днемъ дѣлалось все лучше. Въ деревнѣ, черезъ мѣсяцъ, съ нимъ

повторился приступъ психическаго разстройства, но прошелъ гораздо легче и скоро. Почувствовавъ вторично улучшение, онъ призналъ себя здоровымъ и отправился въ свою часть, гдѣ и прожилъ у знакомаго ему доктора около мѣсяца. По словамъ его, онъ временно понималъ недѣльность своихъ идей и поступковъ, но на самое короткое время, и не могъ остановиться, вслѣдствіе наплыва самыхъ разнообразныхъ идей, такъ что все, что приходило ему въ голову, онъ долженъ былъ сейчасъ же выполнять. Характеръ его измѣнился, онъ сдѣлался набожнымъ, задумчивымъ, никуда не ходилъ и рано ложился спать. Говядины онъ вовсе не могъ ѣсть и заказывалъ себѣ постный обѣдъ. 21-го октября у него появилось вновь безпокойство и онъ былъ отправленъ въ Петербургскій Николаевскій военный госпиталь. Находясь тамъ, онъ жаловался иногда на мѣстную головную боль, говорилъ, что во время приступовъ боли онъ не помнитъ, что дѣлаетъ, ему представляются лица Высочайшихъ Особъ, онъ слышитъ голоса и пр. На кожѣ мѣстами у него были пигментированныя пятна отъ бывшей сифилитической сыпи. Вскорѣ все это прошло, больной велъ себя прилично, идей бреда не высказывалъ и въ февралѣ 1882 года былъ выписанъ на попеченіе родственниковъ.

*Слабоуміе (dementia).* Явленія слабоумія при сифилисѣ мозга встрѣчаются столь часто, что, по справедливому замѣчанію почти всѣхъ писателей по сифилису мозга, составляютъ характерный признакъ всѣхъ душевныхъ разстройствъ при сифилитическомъ пораженіи мозга. Въ самомъ дѣлѣ, всѣ психозы сифилитическаго мозга носятъ рѣзкій характеръ слабоумной несообразительности, безсмыслія, пробѣловъ памяти, неряшливости, нечистоплотности и пр. Это слабоуміе, по Wille, можетъ быть какъ первичнымъ, такъ и вторичнымъ. И, дѣйствительно, оно можетъ развиваться у сифилитиковъ какъ послѣ предшествующаго первичнаго психоза, такъ и самостоятельно, безъ всякихъ предшествующихъ психозовъ.

Случаи сифилитическаго слабоумія столь часты, что мы не считаемъ нужнымъ приводить здѣсь примѣры.

*Идіотизмъ (idiotismus).* Принимая во вниманіе, что сифилисъ въ обществѣ, особенно образованномъ и состоятельномъ, весьма распространенъ и губительно дѣйствуетъ не только на самихъ носителей болѣзни, но и на ихъ потомство, слѣдовало бы ожидать, что случаи

идіотизма, какъ проявленія вырожденія, должны были бы быть очень часты. Въ дѣйствительности это не подтверждается. Статистика домовъ умалишенныхъ и заведеній для идіотовъ въ отдѣлѣ причинъ этой болѣзни отводитъ сифилису весьма ничтожный уголокъ, — отъ 1 до 0,01%. Такое противорѣчіе соображеній разума и жизненныхъ фактовъ находитъ себѣ полное оправданіе въ жизненныхъ условіяхъ людей и условіяхъ проявленія наследственнаго сифилиса.

Во 1-хъ, родители-сифилитики нерѣдко остаются безплодными и потому не производятъ потомства, которое служило бы имъ пожизненнымъ укоромъ.

Во 2-хъ, въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ, едва ли ни въ большинствѣ, наследники-сифилитики появляются на свѣтъ Божій изъ утробы матери въ неживомъ видѣ, вслѣдствіе смерти въ утробѣ матери.

Въ 3-хъ, явившись на свѣтъ Божій живыми, весьма многіе изъ нихъ уже въ первые дни, недѣли и мѣсяцы жизни погибаютъ въ судоргахъ эклампсіи, отъ воспаления мозговыхъ оболочекъ, водянки мозга, истощенія и проч.

Но не смотря и на это невѣроятное вымирание рода человѣческаго подъ вліяніемъ сифилиса, все-таки много остается и въ живыхъ прирожденныхъ сифилитиковъ и между ними-то % идіотизма является ничтожнымъ. Опять является вопросъ — правда ли это и если правда, то почему?

Fletcher Beach <sup>1)</sup> подтверждаетъ то явленіе, что врожденный сифилисъ мозга представляетъ рѣдкое явленіе въ числѣ причинныхъ моментовъ идіотіи, — и это свое мнѣніе онъ основываетъ какъ на своемъ личномъ опытѣ, такъ и на статистическихъ данныхъ Langdon Down'a, Gragham'a, Hutchinson'a, Warner'a и другихъ. Причину

<sup>1)</sup> *Fletcher Beach, Cases of idiocy and imbecillity due to inherited syphilis, American Journal of Insanity, 1888, 1.*

такому явленію Beach усматриваетъ преимущественно въ томъ, что врожденный сифилисъ у тѣхъ дѣтей, которые остаются жить, выражается чаще въ юношескомъ возрастѣ, нежели въ дѣтскомъ и въ этомъ случаѣ скорѣе въ формѣ юношескаго слабоумія, сумашествія юношескаго возраста и проч., чѣмъ въ идиотіи и тупоуміи. Это явленіе объясняется быть можетъ тѣмъ, что врожденный сифилисъ въ большинствѣ поражаетъ весь организмъ, а не отдѣльные его органы и только дальнѣйшія условія жизни будутъ избирать тотъ или другой органъ для большаго его отягченія и пораженія. Такого же мнѣнія по этому вопросу и Savage <sup>1)</sup>.

Shuttleworth <sup>2)</sup> принимаетъ, что врожденный сифилисъ въ числѣ причинныхъ моментовъ идиотизма составляетъ весьма ничтожный процентъ, именно вѣроятнаго сифилиса 1% и идиотизма 0,4%. Однако, самъ Shuttleworth считаетъ этотъ процентъ стоящимъ далеко ниже дѣйствительности. Причина тому кроется, во 1-хъ, въ умышенномъ умалчиваніи родными и родственниками о бывшемъ у родителей больного идиота сифилисѣ; во 2-хъ, въ томъ, что проявленія врожденнаго сифилиса нерѣдко выражаются только лишь въ періодѣ вторичнаго прорѣзыванія зубовъ и притомъ одновременно съ гнѣздными пораженіями мозга, на долю которыхъ относятся и пораженіе умственныхъ способностей; почему пораженіе умственной дѣятельности такихъ лицъ принимаютъ не за идиотизмъ и тупоуміе, а за слабоуміе.

Ireland <sup>3)</sup> говоритъ, что «можетъ быть двѣ трети идиотовъ страдаютъ золотухой и что золотушный діатезъ благопріятствуетъ или по меньшей мѣрѣ сопровождаетъ

---

<sup>1)</sup> *Savage*, Syphilis and its relation to insanity, American Journal of insanity, 1888, 1.

<sup>2)</sup> *Shuttleworth*, Idiocy and imbecility due to inheridited Syphilis, American Journal of insanity, 1888, 1.

<sup>3)</sup> *Ireland*, Идиотизмъ и тупоуміе, ст. 26.

идіотизмъ». Зная же отношеніе золотухи къ сифилису, едва ли можно согласиться съ тѣмъ, что врожденный сифилисъ играетъ столь ничтожную роль въ дѣлѣ порожденія идіотизма.

Derville <sup>1)</sup> считаетъ врожденный сифилисъ, напротивъ, очень частою причиною идіотизма и тупоумія, причемъ такія дѣти съ раннихъ лѣтъ склонны къ эклампсiи и водянкѣ мозга, а въ послѣдствіи онѣ даютъ большой процентъ эпилепсiи.

Принимая во вниманіе все вышеизложенное, а также и мой личный опытъ, я полагаю, что врожденный сифилисъ въ числѣ другихъ причинныхъ моментовъ идіотiи имѣетъ гораздо большее значеніе, чѣмъ ему до сихъ поръ приписывали. Причину такого просмотра можно усмотрѣть въ слишкомъ узкомъ пониманіи наслѣдственности. Если за такой моментъ принимаютъ только лишь чистый сифилисъ мозга въ видѣ сифилитической кахексiи или дискразiи, то, дѣйствительно, сифилисъ рѣдко служитъ причиною идіотiи. Но дѣло въ томъ, что наслѣдственный сифилисъ весьма часто даетъ въ раннемъ дѣтствѣ эклампсiю, водянку мозга, менингитъ, полиэнцефалитъ, кровоизліянія въ мозгъ, эпилепсiю и пр., которыя въ свою очередь производятъ задержку умственнаго развитія и послѣдующіе идіотизмъ и тупоуміе. Такимъ образомъ производящею причиною этихъ многочисленныхъ и даже почти всѣхъ случаевъ идіотизма и тупоумія служатъ органическія и функціональныя заболѣванія мозга, основною же причиною—сифилисъ мозга, производящій какъ вышеуказанныя болѣзни мозга, такъ и послѣдствія ихъ — идіотiю.

*Острые психозы* при сифилисѣ мозга явленіе также нерѣдкое. Они проявляются то въ формѣ *delirium acutum*, то въ формѣ *mania acuta*. Объ этихъ психозахъ

<sup>1)</sup> Derville, Influence de la syphilis sur les maladies cerebrales, Journal de scienc. medical de Lille, 1888.



говорятъ Wille, Pirrochi, Clouston и др. Ruata <sup>1)</sup> описываетъ два случая остраго маниакальнаго буйства у сифилитиковъ во время вторичнаго сифилиса. Подъ вліяніемъ энергичнаго прогивусифилигическаго леченія оба случая окончились благополучно.

### **Paralysis progressiva et dementia paralytica.**

Клиническая картина прогрессивнаго паралича была извѣстна уже въ XVIII вѣкѣ, но болѣе тщательное описаніе признаковъ этой болѣзни принадлежитъ второй половинѣ текущаго столѣтія. Тогда же установленъ былъ и другой вопросъ, что эта болѣзнь не происходитъ изъ первичныхъ психозовъ — меланхоліи и маніи, а является самостоятельною болѣзью, *sui generis*. Путемъ многолѣтнихъ клиническихъ наблюденій установлено было также, что болѣзнь эта развивается преимущественно у людей развитыхъ, умственныхъ труженниковъ, добивающихся общественнаго положенія собственнымъ умомъ и энергіей и ведущихъ отчаянную борьбу за существованіе. Такое чрезмѣрное напряженіе дѣятельности въ области умственной и нравственной считалось основною причиною прогрессивнаго паралича. Къ этой главной причинѣ присоединяемъ другія, менѣе важныя и имѣющія второстепенное значеніе причины, какъ нѣкоторыя жизненныя неудобства, злоупотребленіе алкоголемъ, злоупотребленіе половыми сношеніями и т. п.

Въ 1857 году Esmarch и Jessen <sup>2)</sup> опубликовали три случая душевнаго разстройства въ формѣ маниакальнаго возбужденія, но мы находимъ тутъ и нѣкоторые намеки на

<sup>1)</sup> Ruata, Due casi di mania con furore da sifilide in periodo secondario, Annali di freniatria e scienze affini del manicomio Torino, 1891.

<sup>2)</sup> Esmarch и Jessen, Syphilis und Geistesstörungen, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. B. XIV, s. 20.

явленія общаго паралича. Больные эти страдали сифилисомъ и подѣ вліяніемъ противосифилитическаго леченія получили значительное облегченіе. Принимая во вниманіе улучшеніе душевнаго состоянія больныхъ подѣ вліяніемъ противосифилитическаго леченія, Esmarch и Iessen высказали то предположеніе, что душевное разстройство бывшихъ подѣ ихъ наблюденіемъ больныхъ могло быть обусловлено мозговымъ сифилисомъ. Такимъ образомъ была положена болѣе или менѣе прочная основа тому, что сифилисъ, при пораженіи мозга, можетъ давать картину душевнаго разстройства.

Въ 1862 году Zambaco <sup>1)</sup>, въ прекрасномъ своемъ сочиненіи о сифилисѣ нервной системы, говоритъ, что конституціональный сифилисъ иногда проявляется въ столь рѣзкой картинѣ общаго прогрессивнаго паралича, что его никакъ нельзя отличить отъ истиннаго прогрессивнаго паралича. При этомъ онъ приводитъ исторіи болѣзни сифилитическаго прогрессивнаго паралича изъ собственной практики, а также случаи Richet и Follin.

Вскорѣ за симъ явилось ученіе Steenberg'a <sup>2)</sup>, который съ положительностью утверждалъ, что сифилисъ, поражая центральную нервную систему, очень часто даетъ картину общаго прогрессивнаго паралича. Но этого мало. Не только сифилисъ даетъ картину общаго паралича, но даже, по его мнѣнію, почти всѣ случаи прогрессивнаго паралича своимъ происхожденіемъ обязаны бывать именно сифилису.

Такимъ образомъ сифилисъ мозга не только вводится въ кругъ причинныхъ моментовъ душевныхъ заболѣваній и особенно прогрессивнаго паралича, но и ставится, если не единственною, то во всякомъ случаѣ одною изъ важнѣйшихъ причинъ общаго паралича.

<sup>1)</sup> Zambaco, Des affections nerveuses syphilitiques, 1862.

<sup>2)</sup> Steenberg, Den syphilitiske Hiaernelidelse, Virchow's Jahresbericht.

Въ 1863, а затѣмъ въ 1867 году, Kjellberg <sup>1)</sup> съ рѣшительностью поддержалъ этотъ взглядъ Steenberg'a и заявилъ, что прогрессивный параличъ никогда иначе не развивается, какъ только на почвѣ наследственнаго или благопріобрѣтеннаго сифилиса. То явленіе, что прогрессивный параличъ не излечивается противосифилитическими средствами, нисколько не противорѣчитъ его общему положенію, ибо это леченіе примѣняется слишкомъ поздно; если бы же оно примѣнялось своевременно, т. е. до развитія прогрессивнаго паралича, то оно даю бы вполне благопріятныя послѣдствія.

Вполнѣ согласно съ мнѣніемъ Steenberg'a высказался и Sandberg <sup>2)</sup>, полагая, что прогрессивный параличъ, если не всецѣло, то въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ обязанъ бываетъ своимъ происхожденіемъ сифилису.

Wille <sup>3)</sup> не принадлежитъ къ столь крайнимъ исповѣдникамъ идеи объ исключительномъ или преимущественномъ происхожденіи общаго паралича изъ сифилиса, какъ вышеупомянутые авторы, тѣмъ не менѣе и онъ допускаетъ, что сифилитическіе психозы, почти всегда носящіе отгѣнокъ слабоумія, весьма часто сопровождаются двигательными разстройствами, присущими общему прогрессивному параличу. Послѣднихъ случаевъ такъ много, что они составляютъ почти половину всѣхъ сифилитическихъ психозовъ. Но рядомъ съ этимъ Wille проводитъ ту идею, что въ большинствѣ случаевъ сифилитическій прогрессивный параличъ представляетъ тождество съ обычнымъ прогрессивнымъ параличемъ только въ клинической своей картинѣ и далеко не тождественъ съ патолого-анатомической точки

<sup>1)</sup> *Kjellberg*, Upsala universitets Aarschrift, 1863 и Upsala läka-reforenings Forhandlingar, III, 1867.

<sup>2)</sup> *Sandberg*, Paralysis generalis, Norsk. chag. for. Lagevidensk, XXII, 1.

<sup>3)</sup> *Wille*, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXIII, 1871.

\*

зрѣнія. При леченіи этихъ случаевъ паралича Wille совѣтуетъ щедрою рукою назначать іодистые препараты, а въ болѣе трудныхъ случаяхъ и ртутные препараты, при чемъ всегда должно быть усиленное питаніе больныхъ.

Jespersen <sup>1)</sup> не только поддерживаетъ мнѣніе сѣверныхъ ученыхъ, Steenberg'a, Kjelberg'a и Sandberg'a, но, повидимому, и превосходитъ ихъ. Онъ прямо устанавливаетъ законъ: общій прогрессивный параличъ не можетъ проявиться у человѣка, который до этого не былъ сифилисомъ. На 123 его паралитиковъ конституціональный сифилисъ былъ у 83, у 6 доказанъ шанкръ, у 6 вѣроятный сифилисъ, у 13 страданіе половыхъ органовъ и вѣроятный сифилисъ и только у 15 не было указаній на сифилисъ. У нѣкоторыхъ изъ этихъ больныхъ была доказана и психопатологическая наследственность, хотя въ несравненно меньшемъ числѣ, чѣмъ сифилисъ.

Къ этому же мнѣнію присоединяется и Cuyllitis <sup>2)</sup>, который полагаетъ, что сифилисъ служитъ основою не только для ложнаго сифилитическаго паралича, но и для настоящаго общаго прогрессивнаго паралича.

Такимъ образомъ ученые Даніи, Швеции, Норвегіи и Бельгіи являются настойчивыми проповѣдниками ученія о первенствующемъ значеніи сифилиса въ производствѣ общаго прогрессивнаго паралича. Такая настойчивость этихъ ученыхъ основывается на точныхъ статистическихъ данныхъ, которыя, несомнѣнно, въ неограниченныхъ государствахъ могутъ быть собраны несравненно легче и вѣрнѣе, чѣмъ въ государствахъ, занимающихъ большія пространства.

<sup>1)</sup> *Jespersen*, Skyldes den almindelige fremskridende Parese Syphilis, 1890.

<sup>2)</sup> *Cuyllitis*, Bullet. med. ment. Belgiq., 1890.

Erlenmeyer <sup>1)</sup> не принадлежитъ къ крайнимъ приверженцамъ ученія о преимущественномъ значеніи сифилиса въ возникновеніи прогрессивнаго паралича; тѣмъ не менѣе и онъ рѣшительно признаетъ, что сифилисъ мозга нерѣдко проявляется въ формѣ общаго паралича.

Такимъ образомъ, вопросъ о проявленіи сифилиса мозга въ формѣ общаго паралича не подлежитъ никакому сомнѣнію и теперь возникаетъ новый вопросъ: существуетъ ли какая-нибудь разница въ проявленіи общаго паралича, обязаннаго своимъ происхожденіемъ сифилису и не имѣющаго ничего общаго съ сифилисомъ?

Этотъ вопросъ до нѣкоторой степени былъ разрѣшаемъ еще Wille; но ясно, точно и опредѣлено дать на него отвѣтъ Fournier <sup>2)</sup>.

Онъ дѣлитъ случаи общаго паралича на три группы: обычный общій параличъ, развивающійся у не сифилитиковъ, общій параличъ, развивающійся у сифилитиковъ и ложный общій параличъ. Такъ какъ первыя двѣ группы ничѣмъ не разнятся между собою, то они съ правомъ соединяются въ одну группу и тогда случаи общаго паралича дѣлятся на два отличныхъ отдѣла—общій параличъ и сифилитическій псевдо-параличъ. Это дѣленіе было до такой степени характерно и жизненно вѣрно, что оно вошло во всѣ руководства по душевнымъ болѣзнямъ и незыблемо существуетъ до настоящаго времени.

Такое разрѣшеніе вопроса не устранило однако его отъ обсужденія, напротивъ, и до настоящаго времени этотъ вопросъ служитъ предметомъ самыхъ оживленныхъ изысканій въ различныхъ его частностяхъ. Такъ, уже почти немедленно послѣ появленія ученія Fournier,

<sup>1)</sup> *Erlenmeyer*, Die luetische Psychosen.

<sup>2)</sup> *Fournier*, Pseudo-paralysie generale 1878. La Syphilis du cerveau, 1879.

Foville <sup>1)</sup> заявилъ, что клиническая разница между общимъ параличемъ и сифилитическимъ псевдо-параличемъ такъ невелика, что далеко не во всѣхъ случаяхъ между ними можно поставить дифференціальный діагнозъ.

Obersteiner <sup>2)</sup> въ 1883 году, а также и въ другихъ работахъ, заявилъ, что сифилисъ мозга является при *dementia paralytica* однимъ изъ важнѣйшихъ и существеннѣйшихъ причинныхъ моментовъ, при чемъ какъ клиническая, такъ и патолого-анатомическая картины прогрессивнаго паралича сифилитическаго и не сифилитическаго такъ между собою сходны, что во многихъ случаяхъ разницу между ними показать невозможно. Еще въ 1891 году Obersteiner <sup>3)</sup> приводитъ слѣдующія статистическія данныя: на 669 душевно-больныхъ было общихъ паралитиковъ 194 и остальныхъ больныхъ 475. На всѣхъ 669 душевно-больныхъ въ числѣ причинныхъ моментовъ явный сифилисъ стоялъ въ 74 случаяхъ. Эти 74 случая распадались на двѣ весьма неравныя части: 66 падали на долю 194 общихъ паралитиковъ и 8 на долю 475 остальныхъ душевныхъ больныхъ. Такимъ образомъ сифилисъ мозга причиннымъ моментомъ при душевныхъ болѣзняхъ безъ характера общаго паралича является только въ 3,4%, тогда какъ при общемъ параличѣ въ 33,7%. Но и этого мало. Авторъ къ отдѣлу *dementia paralytica* отнесъ и *dementia senilis*, если же изъ этой группы, совершенно правильно, выдѣлитъ *dementia senilis*, то сифилисъ мозга при общемъ параличѣ является причиннымъ моментомъ въ 88,9%. На этомъ основаніи Obersteiner съ полнымъ правомъ можетъ сказать, что сифилисъ мозга безъ всякаго сомнѣнія можетъ считаться важнѣйшимъ и существен-

<sup>1)</sup> Foville, Annal. medico-psycholog. 1879.

<sup>2)</sup> Obersteiner, Die Beziehung der Syphilis zur Dementia paralytica, Wiener medicinische Wochenschrift, 1883.

<sup>3)</sup> Obersteiner, Die Privatheilanstalt zu Oberdöbling, 1891.

нѣйшимъ причиннымъ моментомъ при прогрессивномъ параличѣ. Mendel <sup>1)</sup> находилъ сифилисъ въ 85<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Къ мнѣнію Fournier о раздѣленіи общаго паралича на истинный параличъ и сифилитическій псейдо-параличъ присоединились Christian <sup>2)</sup>, Voisin <sup>3)</sup>, Sauret <sup>4)</sup> и др.

Нашлись однако клиницисты, которые отнеслись совершенно отрицательно, какъ къ ученію о сифилитическомъ псейдо-параличѣ, такъ и вообще къ значенію сифилиса, какъ этиологическаго момента въ области общаго паралича. Особенно рѣзко противъ этого ученія возсталъ Magnan <sup>5)</sup>. Онъ заявилъ: «Je suis encore à trouver un seul cas, ou la paralysie generale soit imputable a des lesions spécifiques». Вообще, при душевныхъ болѣзняхъ въ числѣ причинныхъ моментовъ сифилисъ Magnan'у встрѣчался только въ 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. По мнѣнію Magnan'а, самъ по себѣ сифилисъ не даетъ никакого умственного расстройства, а является только однимъ изъ импульсовъ, окончательно нарушающихъ умственное равновѣсіе и тѣмъ самымъ способствующимъ человѣку, къ тому предрасположенному, подвергнуться душевному заболѣванію. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ сифилисъ является только лишь внѣшнимъ случайнымъ толчкомъ, перевѣшивающимъ вѣсы наследственной неустойчивости въ пользу сумасшествія, самъ же по себѣ сифилисъ не даетъ сумасшествія. Такъ, могутъ возникнуть всевозможныя формы душевныхъ заболѣваній и даже та клиническая картина, которую называютъ сифилитическимъ псейдо-параличемъ; но на дѣлѣ это

<sup>1)</sup> *Mendel*, Dementia para'ytica.

<sup>2)</sup> *Christian*, Rapports entre la syphilis et la paralysie generale des alienés, Unione medicale, 1880.

<sup>3)</sup> *Voisin*, Traité de la paralysie generale des alienés, 1879.

<sup>4)</sup> *Sauret*, Annal. medico-psycholog., 1880, t. III, p. 156.

<sup>5)</sup> *Morel-Lavallée et Belieres*, Syphilis et paralysie generale, 1889, 41.

будетъ общій параличъ, развивающійся, между прочимъ, и вслѣдствіе случайнаго воздѣйствія сифилиса, почему и самому термину «pseudo-paralysis syphilitica» нѣтъ мѣста въ научной терминологіи.

Такъ, мнѣніе объ отношеніи общаго паралича къ сифилису колебалось между этими двумя крайностями.

Въ 1884 году на съѣздѣ врачей въ Копенгагенѣ вновь этотъ вопросъ былъ поднятъ Rohmell'емъ <sup>1)</sup>. Онъ представилъ слѣдующія статистическія данныя: на 1729 мужчинъ и 1733 женщины было паралитиковъ  $377 = 269 \text{ м.}$  и 48 ж. Сифилисъ у паралитиковъ былъ въ 77,2<sup>0</sup>/о, у не паралитиковъ только въ 7,2<sup>0</sup>/о. На этомъ основаніи Rohmell считаетъ вправѣ сдѣлать выводъ, что сифилисъ есть главная причина прогрессивнаго паралича. Это заявленіе Rohmell'я было поддержано Steenberg'омъ, Kjelberg'омъ, Möbius'омъ и другими; за то встрѣтило и противорѣчіе въ лицѣ Magnan'a, Lunier и друг.

Послѣ Копенгагенскаго конгресса, гдѣ приверженцы ученія о прогрессивномъ параличѣ Steenberg'a и друг. одержали побѣду, противники этого ученія выступили болѣе энергично. Ихъ возраженія сводятся къ слѣдующему: сифилисъ распространенъ равномерно, какъ между мужчинами, такъ и между женщинами; мало того, женщины очень часто являются носителями заразы сифилисомъ; между тѣмъ прогрессивный параличъ всею своею тяжестью падаетъ почти исключительно на мужчинъ, чего разумѣется не было бы, если бы прогрессивный параличъ обязанъ былъ своимъ происхожденіемъ преимущественно сифилису.

Наблюденіе вѣрное. Но дѣло въ томъ, что пути заразы, а равно и пути распространенія сифилитическаго яда у мужчинъ и женщинъ не одни и тѣ же, равно и формы сифилида по преобладанію у мужчинъ и жен-

<sup>1)</sup> Rohmell, Congres international ect. Copenhagen, 1884. Compte rendu, t. III.



щинъ очень разнятся между собою, при чемъ сифилисъ мозга у женщинъ явленіе весьма рѣдкое, — вотъ почему и прогрессивный параличъ, подобно тому, какъ и *tabes* (*Möbius* <sup>1)</sup>), у женщинъ является рѣдко, хотя сифилисъ вообще у женщинъ ничуть не рѣже, чѣмъ у мужчинъ.

Далѣе возражаютъ, что прежнія статистики почти совершенно молчатъ о сифилисѣ, какъ о причинномъ моментѣ общаго паралича, и только въ послѣднее время такъ раздули этотъ вопросъ. Это вѣрно, что прежнія статистическія данныя почти ничего не говорили о сифилисѣ; но это потому, что прежніе изслѣдователи его не искали, да и ученіе о мозговомъ сифилисѣ обязано своимъ развитіемъ только послѣднему времени.

Далѣе, противники возражаютъ, что въ тѣхъ случаяхъ заболѣваній центральной нервной системы, когда въ нихъ имѣется явный сифилисъ мозга, противосифилитическое леченіе оказываетъ на болѣзнь или нулевое вліяніе, или самое ничтожное; тогда какъ и не врачамъ хорошо извѣстно могущественное воздѣйствіе ртути и іода на сифилисъ другихъ органовъ и тканей организма. Поэтому противники добавляютъ, что едва ли здѣсь сифилисъ имѣетъ главное значеніе.

И это наблюденіе вѣрно. Но дѣло въ томъ, что первичныя явленія сифилиса мозга ртутнымъ и іодистымъ леченіемъ излечиваются очень легко и въ теченіе довольно короткаго времени; трудно же поддаются или вовсе не поддаются леченію тѣ случаи заболѣванія центральной нервной системы, въ которыхъ на ряду съ сифилитическими образованіями, существуютъ послѣдовательныя атрофіи мозгового вещества. Но въ этомъ случаѣ требуютъ возстановленія разрушеннаго сифилисомъ мозгового вещества отъ противосифилитическихъ средствъ тоже, что требуютъ отъ хирурга, чтобы онъ

<sup>1)</sup> *Möbius*, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1884.

выростилъ вновь отрѣзанную ногу. Кромѣ того, не должно забывать, что, при леченіи противосифилитическими средствами, у нѣкоторыхъ больныхъ встрѣчается идіосинкрязія то къ ртути, то къ іоду и мы не можемъ вовсе или въ должной мѣрѣ приложить этихъ средствъ для устраненія сифилиса. А между тѣмъ всѣмъ извѣстно, что до сихъ поръ это единственныя средства, при помощи которыхъ мы можемъ бороться съ сифилисомъ.

Наконецъ, приводятъ еще одно возраженіе: не сифилисъ порождаетъ общій параличъ, а, напротивъ, прогрессивные паралитики заражаются сифилисомъ въ силу эротическихъ свойствъ и нравственной разнузданности присущей этой болѣзни, при чемъ паралитики бываютъ весьма неразборчивы въ средствахъ къ удовлетворенію своей похотливости.

Противъ такого возраженія едва ли даже стоитъ давать и объясненія....

Такимъ образомъ возраженія противниковъ сифилиса, какъ главнаго причиннаго момента при прогрессивномъ параличѣ, довольно таки легковѣсны и число сторонниковъ этого ученія съ каждымъ годомъ увеличивается, чему много способствуютъ новыя, болѣе точныя статистическія данныя и публичныя разсужденія на врачебныхъ съѣздахъ, какъ напр. въ Вашингтонѣ и Руанѣ.

Savage <sup>1)</sup> на Вашингтонскомъ конгрессѣ доказывалъ, что ставить дифференціальный діагнозъ между прогрессивнымъ параличемъ сифилитическаго происхожденія и отъ другихъ причинъ невозможно; то же мнѣніе еще раньше приводилъ Kiernan <sup>2)</sup>.

На съѣздѣ французскихъ психіатровъ въ Руанѣ выяснилось, что еще до послѣдняго времени вопросъ о причинномъ значеніи сифилиса въ производствѣ общаго

<sup>1)</sup> *Savage*, The American Journal of Insanity, 1888.

<sup>2)</sup> *Kiernan*, The Alienist and Neurologist, 1883.

паралича не только не уравнился, а остался въ прежней своей остротѣ. Такъ, Regnier <sup>1)</sup> заявилъ, что церебральный сифилисъ и общій параличъ не имѣютъ между собою ничего общаго. Они могутъ быть у одного и того же лица одновременно, но сифилитическая инфекция не оказываетъ никакого вліянія на появленіе и развитіе общаго паралича. Сифилитическаго общаго паралича нѣтъ. Существуетъ только сифилисъ мозга, или же случаи, гдѣ у больного сифилисомъ мозга развивается прогрессивный параличъ, ни въ чемъ не зависящій отъ сифилитическаго пораженія.

Regis <sup>2)</sup> явился защитникомъ сифилитической теоріи. По его наблюденіямъ, сифилисъ является причиннымъ моментомъ прогрессивнаго паралича въ 80—85% и тѣмъ чаще прогрессивный параличъ наступаетъ, чѣмъ хуже былъ лечимъ сифилисъ въ первыхъ періодахъ. Въ большинствѣ случаевъ паралитики не представляютъ внѣшнихъ слѣдовъ сифилиса. Въ потомствѣ сифилитиковъ-паралитиковъ обыкновенно наблюдаются мозговые приливы и артритическія заболѣванія.

Doutrebente <sup>3)</sup> наблюдалъ достаточное количество излеченія и улучшенія прогрессивнаго паралича при примѣненіи противосифилитическихъ средствъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ въ основѣ болѣзни лежалъ застарѣлый сифилисъ. Такъ какъ до настоящаго времени трудно отличить истинный прогрессивный параличъ отъ сифилитическаго прогрессивнаго паралича, то Doutrebente совѣтуетъ примѣнять противосифилитическое леченіе во всѣхъ случаяхъ прогрессивнаго паралича. Это же ученіе поддерживалъ Saury и другіе.

<sup>1)</sup> Regnier, Rapports de la syphilis cerebrale e de la paralysie generale, Progres medical, 1890, 32.

<sup>2)</sup> Regis, Relations de la syphilis et de la paralysie generale, Progres medical, 1890, 32.

<sup>3)</sup> Doutrebente, De la syphilis cerebrale, Bullet. med. ment. Belgique. 1890, № 5.

Около этого же времени во Франціи вышло прекрасное сочиненіе Morel-Lavalée и Belliers'a <sup>1)</sup>, учениковъ Fournier, которые на основаніи многочисленныхъ клиническихъ фактовъ и тщательнаго разсмотрѣнія литературныхъ данныхъ, поддерживаютъ цѣликомъ ученіе Fournier. Они ставятъ два вопроса: существуетъ ли отдѣльный ложный параличъ на ряду съ истиннымъ общимъ параличемъ и существуютъ ли случаи общаго паралича, которые развивались бы на сифилитической почвѣ?

Оба эти вопроса авторы разрѣшаютъ положительно. Извѣстно, что общій параличъ анатомически характеризуется кортико-менингеальнымъ, церебральнымъ, хроническимъ, прогрессирующимъ процессомъ, измѣняющимъ область идеации и моторную. Такъ какъ сифилисъ тоже можетъ давать такой процессъ, то въ такой же мѣрѣ онъ можетъ симулировать и общій параличъ, составляя «парализоидное состояніе» (Laségue <sup>2)</sup>) или псевдопараличъ (Fournier). Если эти менинго-кортикальные пораженія сифилитическаго характера будутъ гуммознаго свойства, то они создадутъ группу «общаго сифиломатознаго паралича» (Newington); эта форма нерѣдко поддается леченію. Вторую форму составляютъ тѣ анатомическія измѣненія, которыя представляютъ разлитой слипчивый интерстиціальныи процессъ, касающійся какъ оболочекъ мозга, такъ и корки. Этотъ процессъ можетъ или существовать самостоятельно въ видѣ разлитой сифиломы, или же являться вторично, развиваясь сначала вокругъ очага, а затѣмъ постепенно и по остальной мозговой поверхности. Этотъ второй видъ близко подходитъ къ общему параличу, какъ анатомически, такъ и клинически. Бываютъ случаи истиннаго паралича, въ числѣ этиологическихъ моментовъ которыхъ

<sup>1)</sup> *Morel-Lavallée et Belliers*, Syphilis et paralysie generale, 1889.

<sup>2)</sup> *Lasegue*, Annal. medico-psycholog., 1879.

стоитъ сифилисѣ. Вотъ и классификація паралича Lavalée-Belliers'a:

Paralysis generalis	a. Paral. gener. prog.	Обычный эссенціальный параличъ.
	b. Pseudoparalys syph.	Сифилитическій общій параличъ.
		Сифиломатозно-нодулярный.
		Склеротическ.

Насколько этотъ вопросъ объ отношеніи сифилиса къ общему параличу и *tabes dorsalis* является важнымъ и интереснымъ доказывається массою сочиненій за послѣднее время по этому вопросу, такъ что едва удастся услѣдить за всѣмъ тѣмъ, что пишется по этому поводу въ журналахъ и сочиненіяхъ стараго и новаго свѣта. Я постараюсь коротко указать на эти работы.

Bannister <sup>1)</sup>, на основаніи очень большого статистическаго матеріала, приходитъ къ тому выводу, что общій параличъ развивается наичаще отъ внѣшнихъ и случайныхъ причинъ, при чемъ въ числѣ этихъ причинъ первенствующую роль играетъ сифилисѣ. Авторъ допускаетъ возможность возникновенія общаго прогрессивнаго паралича и внѣ сифилиса, но случаи эти столь рѣдки, что ихъ скорѣе всего можно было бы назвать псейдо-параличемъ.

Trowbridge <sup>2)</sup>, разбирая бывшіе подъ его наблюденіемъ 90 случаевъ *dementiae paralyticae*, главную при-

<sup>1)</sup> Bannister, A statistical note on paresis, The Journal of nervous and mental disease, 1892, 12.

<sup>2)</sup> Trowbridge, Ninety cases of paretic dementia, The alienist and neurologist, 1891, 2.

чину для нихъ видигъ въ сифилисѣ и алкоголь. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что *dementia paralytica* въ огромнѣйшемъ числѣ случаевъ обязана своимъ происхожденіемъ сифилису, но однако не всегда, при чемъ могутъ быть случаи, гдѣ *dementia paralytica* можетъ существовать одновременно съ сифилисомъ, хотя послѣдній не будетъ его причиной. Тѣмъ не менѣе разница между сифилитической и не сифилитической деменціей столь ничтожна, что она будетъ существовать больше въ звукѣ, чѣмъ въ дѣлѣ. Trowbridge обратилъ вниманіе и на то обстоятельство, что съ каждымъ годомъ количество случаевъ общаго паралича все увеличивается и переходитъ изъ среды лицъ состоятельныхъ, въ среду бѣднаго населенія, куда также щедро опускаются и причины этой болѣзни — сифилисъ и алкоголь.

Oebeke <sup>1)</sup>, на 23072 душевныхъ больныхъ, нашелъ сифилисъ у прогрессивныхъ паралитиковъ въ 57<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; къ тому должно добавить, что статистическія данныя Oebeke захватываютъ очень большой періодъ времени, когда ученіе о сифилисѣ вообще стояло довольно слабо и когда на него, какъ на причинный моментъ, обращали мало вниманія.

Bonnet <sup>2)</sup> на 81 случай прогрессивнаго паралича нашелъ несомнѣнный сифилисъ 54 раза, вѣроятный — 11 разъ и 6 разъ сомнительный, такимъ образомъ несомнѣнный сифилисъ при прогрессивномъ параличѣ встрѣчается въ 66,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; если же добавить сюда сифилисъ вѣроятный, то это составитъ 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Между тѣмъ на 104 случая другихъ душевныхъ заболѣваній сифилисъ встрѣчался несомнѣнный 19, вѣроятный 4 и сомнительный 3 раза. По мнѣнію, Bonnet случайность въ

<sup>1)</sup> Oebeke, Zur syphilis des Centralnervensystems und der Psychosen, Allgem. Zeitschrift. f. Psychiatrie, 1891.

<sup>2)</sup> Bonnet, Rapports de la syphilis et de la paralysie generale, 1891.

первомъ случаѣ едва ли можетъ имѣть мѣсто; а потому, безспорно, сифилисѣ при общемъ параличѣ играетъ важную и первенствующую роль.

Gerlach <sup>1)</sup> на 103 паралитика имѣлъ несомнѣнный сифилисѣ въ 50,50% и вѣроятный 17,50%. По его мнѣнію, сифилисѣ въ *tabes dorsualis* и *paralysis progressiva* играетъ важнѣйшую причинную роль.

Binswanger <sup>2)</sup> полагаетъ, что отношеніе между сифилисомъ и общимъ параличемъ не можетъ быть случайнымъ, при чемъ, разумѣется, дѣйствующую роль играетъ доселѣ неизвѣстный сифилитическій токсинъ. Разсматривая клиническую картину прогрессивнаго паралича и псевдо-паралича, Binswanger не находитъ между ними такой разницы, чтобы ихъ отдѣлять другъ отъ друга, такъ какъ они составляютъ одну и ту же форму болѣзни.

Salgo <sup>3)</sup> и Charboneau <sup>4)</sup>, напротивъ, отдѣляютъ истинный прогрессивный параличъ отъ псевдо-паралича, при чемъ послѣдній авторъ думаетъ, что ложный параличъ отличается отъ истиннаго неправильнымъ ходомъ развитія болѣзни, отсутствіемъ бреда величія и уступчивостью при примѣненіи противосифилитическаго леченія, если послѣднее примѣняется достаточно рано.

Camuset <sup>5)</sup> въ числѣ отличительныхъ признаковъ сифилитическаго общаго прогрессивнаго паралича ставитъ: значительную медленность теченія болѣзни, частоту и

<sup>1)</sup> Gerlach, Ueber die Beziehungen der constitutionellen Syphilis zur *tabes dorsualis* und progressiven Paralyse.

<sup>2)</sup> Binswanger, Hirnsyphilis und dementia paralytica, 1891.

<sup>3)</sup> Salgo, Ueber Verlaufweise der progressiven Paralyse, Centralblatt f. Nervenheilkunde, 1891.

<sup>4)</sup> Charbonneau, Etude hystorique et critique sur la paralysie generale syphilitique, ou rapports de la syphilis avec la paralysie generale, 1891.

<sup>5)</sup> Camuset, Note sur la paralysie generale d'origine syphilitique, Annal. medico-psychol., 1890, 1.

проявляемость симптомов и проявления. Треда проявляется в неинтеллектуальной и интеллектуальной области.

Синдром — совокупность двух или более симптомов: констипация и тахикардия. Он возникает только в отношении определенных симптомов при сифилисе, пеллагрѣ, токсическом абортозисе, иттирическом синдроме, ступору, при анемии, паллиуме и т. д. Синдромы полагаются, что в них участвуют как один или несколько органов, входящая в состав их патологическая деятельность и влечет к корки.

Важно отметить также то обстоятельство, что отношение симптомов к другим симптомам принадлежит Jacobson<sup>2)</sup>. В отношении сифилиса и стрептококковых данных не стоит и думать и неопределимости связи между сифилисом и стрептококковым пеллагмем. Этого взгляда особенно придерживаются при лечении абортации<sup>3)</sup> прогрессивного пеллагма женщин. При этом он же забывает стрептококковый пеллагмический столько же, сколько и сифилисом и т. д.

Интересно отметить, что у пеллагмических женщин сифилис по 30 случаев носимый и в 5—вбрызгиваем. Если в их последней своей работе определяет сифилисический сифилис 85% и у других душевнобольных женщин по 80%. Он говорит: «где сифилисический сифилис, там и пеллагмическое явление и паралич».

Упомяну также литературную часть этого вопроса. Нет надобности упоминать о работѣ prof. Fürst-

<sup>1)</sup> Jurgens, Les intoxications et la paralysie generale, Annal. medicopsycholog., 1890.

<sup>2)</sup> Jacobson, The relations ship between general paralysis of the insane and syphilis. The Journal of mental science, 1892, 2.

<sup>3)</sup> Jacobson, Dementia paretica hos kvinden, 1891.

<sup>4)</sup> Jurgens, Contribution a l'étude des rapports de la syphilis et de la paralysie generale progressive, 1892.

<sup>5)</sup> Jurgens, Syphilis et paralysie generale, Archives med. de Bordeaux, 1892.



пер'а <sup>1)</sup>). Принимая во вниманіе патологоанатомическія данныя, клиническую картину болѣзни и даже терапевтическія послѣдствія отъ противосифилитическаго леченія, Fürstner дѣлитъ всѣ случаи прогрессивнаго паралича на два отдѣла: случаи типическаго прогрессивнаго паралича и случаи атипическаго прогрессивнаго паралича. Первые случаи могутъ происходить отъ различныхъ причинъ, въ томъ числѣ и отъ сифилиса, тѣмъ не менѣе всѣ они составляютъ одну группу типичнаго общаго паралича, съ разлитымъ патологоанатомическимъ процессомъ въ мозгу и его оболочкахъ и неподдающуюся противосифилитическому леченію; вторые имѣютъ основу заболѣванія въ сифилисѣ, процессъ обыкновенно представляется въ видѣ ограниченаго пораженія оболочекъ, мозга и сосудовъ и болѣзнь часто поддается противосифилитическому леченію. Такимъ образомъ Fürstner, рядомъ съ общимъ типическимъ параличемъ, который можетъ быть и сифилитическаго происхожденія, въ количествѣ даже до 40% общаго числа паралитиковъ, признаетъ существованіе и псейдо-паралича Fournier, называя его атипическимъ прогрессивнымъ параличемъ. При этомъ атипическомъ прогрессивномъ параличѣ болѣзненные явленія бываютъ тѣ же, что и при типическомъ параличѣ, но онѣ выражены слабѣе, чѣмъ въ послѣднемъ случаѣ, — такъ, дрожь мускуловъ лица и языка, разстройство рѣчи слабѣе, чѣмъ въ типическомъ параличѣ; за то рядомъ съ ними иногда могутъ быть такія болѣзненные явленія, которыя при типическомъ прогрессивномъ параличѣ обычно отсутствуютъ, какъ напр., парезъ мускуловъ вѣкъ и проч.

Наконецъ, мы должны добавить, что большинство руководствъ принимаетъ, какъ типическій прогрессив-

---

<sup>1)</sup> Fürstner, Zur Pathologie und pathologischen Anatomie d. progressiven Paralyse, Archiv für Psychiatrie, B. XXIV, H. 1.

ный параличъ, такъ и сифилитическій псеудо-параличъ отдѣльно.

Сколь важное значеніе представляетъ сифилисъ въ дѣйствительности въ причинномъ отношеніи въ отдѣлѣ общаго паралича, доказывается слѣдующими отзывами серьезныхъ ученыхъ клиницистовъ. Erb говоритъ: «кто не имѣлъ сифилиса, тотъ можетъ не бояться прогрессивнаго паралича». Marie говоритъ: «каково бы ни было предрасположеніе субъекта, безъ сифилиса онъ не будетъ паралитикомъ». Savage выражается такъ: «чѣмъ тщательнѣе я началъ анализировать случаи душевныхъ заболѣваній, тѣмъ чаще я встрѣчаю въ числѣ причинныхъ моментовъ его сифилисъ». Интересныя соображенія въ этомъ отношеніи приводитъ McDowal. Извѣстно, что квакеры ведутъ весьма нравственную жизнь и сифилисъ въ ихъ средѣ явленіе весьма и весьма рѣдкое. И вогъ оказывается, что въ квакерской лечебницѣ для душевно-больныхъ за 83 года ея существованія получилось всего только *три* случая общаго паралича.

Итакъ, давая себѣ отчетъ объ общихъ выводахъ изъ литературныхъ источниковъ, мы видимъ, что, по отношенію къ ученію о происхожденіи и сущности прогрессивнаго паралича, существуетъ три партіи ученыхъ. Одна изъ нихъ полагаетъ, что существуетъ единый только прогрессивный параличъ и этотъ параличъ своимъ происхожденіемъ обязанъ всецѣло сифилису; сюда принадлежатъ: Steenberg, Kjellberg, Sandberg, Jespersen, Rohmell и друг. Вторая партія, мнѣніе которой нынѣ господствуетъ въ ученіи о душевныхъ болѣзняхъ въ отдѣлѣ общаго паралича, принимаетъ кромѣ общаго прогрессивнаго паралича еще сифилитическій псеудо-параличъ. Основателемъ этого ученія былъ Fournier, нынѣ имѣющій на своей сторонѣ почти всѣхъ видныхъ представителей современной психіатріи. Fournier полагаетъ, что самый истинный прогрессивный параличъ

въ большемъ числѣ случаевъ (но не всѣ) обязанъ бываетъ своимъ происхожденіемъ сифилису; однако, помимо этого существуетъ особая форма сифилитического псевдо-паралича, нѣсколько иначе, атипично, протекающая. Наконецъ, существуетъ третья партія ученыхъ, которые признаютъ, что есть случаи прогрессивнаго паралича, обязанные своимъ происхожденіемъ сифилису, и есть случаи прогрессивнаго паралича, которые своимъ происхожденіемъ обязаны другимъ причиннымъ моментамъ, хотя бы въ анамнезѣ ихъ и стоялъ сифилисъ; однако, разница между случаями сифилитическаго и не сифилитическаго общаго прогрессивнаго паралича столь маловажна и несущественна, что, по ихъ мнѣнію, они всѣ съ полнымъ правомъ могутъ быть соединены въ одну группу общаго паралича. Разница между этими двумя группами случаевъ столь ничтожна, что она скорѣе представляется только на словахъ, чѣмъ на дѣлѣ.

Что касается лично моего отношенія къ этому вопросу, то прежде всего я сифилису приписываю весьма серьезную роль въ производствѣ прогрессивнаго паралича. Это одинъ изъ важнѣйшихъ моментовъ, производящихъ прогрессивный параличъ, но не единственный. Прежде всего несомнѣнно существуютъ случаи прогрессивнаго паралича, у которыхъ не удастся найти никакихъ слѣдовъ и данныхъ ни прирожденнаго, ни благопріобрѣтеннаго сифилиса и у которыхъ бросаются въ глаза другіе причинные моменты. Такіе исключительные люди не обязаны бывають своею болѣзною сифилису, а тѣмъ не менѣе они будутъ истинные паралитики. Во вторыхъ даже тамъ, гдѣ прогрессивный параличъ будетъ сифилитическаго происхожденія, сифилисъ не играетъ роль единственнаго причиннаго момента, но ему должны предшествовать другіе подготовительные моменты, какъ наслѣдственное предрасположеніе къ нервнымъ заболѣваніямъ, особенный личный характеръ, темпераментъ и

\*

діатезъ (Wolson <sup>1)</sup>), излишнія умственныя занятія, переутомленіе, злоупотребленія въ алкогольныхъ напиткахъ и т. д. Во всякомъ случаѣ мнѣ неизвѣстны случаи прогрессивнаго паралича, гдѣ бы одинъ только сифилисъ былъ его причиною. Сифилитиковъ очень много, но прогрессивными паралитиками изъ нихъ становятся тѣ, которые къ тому имѣютъ личное предрасположеніе.

Всѣ случаи прогрессивнаго паралича, по отношенію его къ сифилису, я дѣлю на 4 группы: 1) случаи прогрессивнаго паралича, безъ всякаго соотношенія къ сифилису; 2) случаи прогрессивнаго паралича, при жизни представляющіеся не имѣющими никакого отношенія къ сифилису, но при вскрытіи обнаруживающіе бывшій сифилисъ мозга; 3) случаи прогрессивнаго паралича съ сифилисомъ въ анамнезѣ, но обязанные своимъ происхожденіемъ другимъ причиннымъ моментамъ и 4) случаи прогрессивнаго паралича, обязанные своимъ существованіемъ сифилису.

Дѣленіе прогрессивнаго паралича на сифилитическій и не сифилитическій, какъ на двѣ различныя формы, я считаю излишнимъ. Это не даетъ права однако врачу забывать о томъ, что прогрессивный параличъ своимъ происхожденіемъ въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ (60—85%) обязанъ бываетъ сифилису, при чемъ, разумѣется, и самое леченіе должно носить строго-научный индивидуальный характеръ.

При этомъ я позволю себѣ привести цифровыя данныя относительно случаевъ прогрессивнаго паралича, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ.

Всѣхъ случаевъ *paralysis progressiva* съ тѣхъ поръ, какъ я началъ обращать вниманіе на отношеніе данной болѣзни къ сифилису было . . . . . 14<sup>5</sup>

<sup>1)</sup> *Wolson*, Diathesis of general paralysis, The Journal of mental science, 1892, 1.

Изъ нихъ: *Ulcus durum* было . . . . . 124

Вторичныя явленія сифилиса были . 98

Случаи дѣлились такъ:

*Paralysis atypica acuta* . . . . . 1

» » » *syphilitica* . . . . . 2

» » *chronica* . . . . . 18

» » » *syphilit. congenita* . 2

» » » » *acquisita* . 24

» » *syphilitica* . . . . . 58

» » *alcoholica* . . . . . 3

» » *carbonica* . . . . . 1

*Dementia primaria syphilitica paralytica* . . . 34

Итого . . . . . 145

По клинической картинѣ всѣ случаи общаго прогрессивнаго паралича я дѣлю на три группы: острый прогрессивный параличъ, хроническій прогрессивный параличъ и *dementia paralytica*. Я не буду останавливаться на описаніи клинической картины каждой изъ этихъ группъ, такъ какъ это имѣется какъ въ моемъ руководствѣ по душевнымъ болѣзнямъ <sup>1)</sup>, такъ и во всѣхъ остальныхъ руководствахъ. При этомъ я обращаю вниманіе на тѣ только отгѣнки всѣхъ этихъ формъ, которые своимъ происхожденіемъ обязаны сифилису.

I. *Острый прогрессивный параличъ* можетъ развиваться, какъ у сифилитиковъ, такъ и не у сифилитиковъ. Въ послѣднемъ случаѣ достаточно указать на работу *Zacher'a* <sup>2)</sup>, чтобы видѣть, что острый прогрессивный параличъ можетъ быть и не сифилитическаго происхожденія. Но можетъ развиваться острый прогрессивный параличъ и подъ вліяніемъ сифилиса мозга; при этомъ онъ протекаетъ необыкновенно бурно, представляетъ рѣзкую картину бреда грандіозности и характер-

<sup>1)</sup> П. И. Ковалевскій, Психіатрія, т. II, 1890.

<sup>2)</sup> *Zacher*, Ueber zwei Fälle von acuter Paralyse, Neurolog. Centralbl., 1891.

ныхъ двигательныхъ разстройствъ и при всемъ томъ, при надлежащемъ леченіи, можетъ иногда оканчиваться выздоровленіемъ. Такой, чрезвычайно интересный, случай описанъ д-ромъ Платоновымъ <sup>1)</sup> и его мы воспроизводимъ здѣсь.

А. С., дворянинъ, 42 лѣтъ, женатый, комисіонеръ, поступилъ въ лечебницу 13-го февраля 1891 года. Родители его, особенно мать, сильно пьянствовали; родная сестра болѣла бредовымъ психозомъ и умерла отъ истощенія. Самъ больной въ дѣтствѣ ничѣмъ особеннымъ не болѣлъ, но всегда отличался капризностью. 12 лѣтъ былъ опредѣленъ въ Гатчинскій институтъ. Учился плохо, хотя и обладалъ прекрасными способностями. Изъ института былъ исключенъ за грубую пролѣтку и просидѣлъ нѣкоторое время въ тюрьмѣ. Послѣ этой исторіи поступилъ на почту приѣмщикомъ. Прослуживъ на этой должности около года, онъ уѣхалъ съ англичанами въ Оренбургъ въ качествѣ переводчика; оттуда, спустя два года, отправился въ Цюрихъ, гдѣ нѣкоторое время слушалъ лекціи на медицинскомъ факультетѣ. Возвратившись въ Россію, онъ по началу занимался частными уроками, а потомъ поступилъ на коммерческой пароходъ въ качествѣ матроса. Побывалъ въ Японіи, Китаѣ, Америкѣ и другихъ мѣстностяхъ, занимался контрабандой и, наконецъ, въ 1874 году вернулся въ Россію и поселился въ Харьковѣ безъ опредѣленныхъ занятій. До сего времени больной не позволялъ себѣ никакихъ излишествъ; но теперь, оставаясь безъ всякаго дѣла, онъ предавался разгулу: пьянство и половыя удовольствія составляли предметъ его ежедневныхъ занятій, ночлегомъ его были или полицейскій участокъ, или домъ терпимости. Въ 1881 г. С. заболѣлъ твердымъ шанкромъ, вслѣдъ за которымъ въ скорости развились общія сифилитическія явленія. Лечился впроломъ двумя мѣсяцевъ ругутными втираніями и іодомъ, но небрежно. Въ 1882 году больной опомнился и рѣшилъ окончательно измѣнить прежній жизнепрожитательскій образъ жизни и заняться какимъ-нибудь дѣломъ. Пересталъ пить и ему скоро удалось занять мѣсто околоточнаго надзирагеля, а потомъ поступилъ въ число чиновниковъ канцеляріи губернскаго правленія. За симъ онъ открылъ комисіонерскую контору и сталъ заниматься куплей и продажей имѣній и вообще комисіонными операціями. Дѣло пошло хорошо и больной нашъ имѣлъ большой успѣхъ.

Въ 1887 году его начали періодически беспокоить боли въ поясницѣ и въ ногахъ, къ чему скоро присоединились недержаніе мочи, разстройство походки и impotentia virilis. Обратился онъ къ врачу, пользовавшему его въ 1881 году. Врачъ установилъ у него tabes dorsalis и назначилъ ему энергичное противусифилитическое леченіе. Но больной и теперь не особенно усердно лечился; тѣмъ не менѣе по истеченіи трехъ мѣсяцевъ онъ почувствовалъ себя значительно лучше и въ концѣ 1887 года здоровье его оправилось

<sup>1)</sup> И. Я. Платоновъ, Къ вопросу о прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ и его леченіи у сифилитиковъ, Архивъ Психіатріи, 1892, 1.

настолько, что онъ въ состояніи былъ осуществить давно лелѣянную мысль о женитьбѣ. Женится. Жена скоро забеременѣла; но на 3-мъ мѣсяцѣ имѣла выкидышъ и послѣ того ни разу не была беременной. Она стала часто болѣть, въ чемъ, по заключенію врачей, не мало былъ виноватъ сифилисъ мужа. Это слишкомъ огорчило его. Онъ снова принялся за свое лечение, но измѣнившійся въ худшую сторону его дѣла, для поправленія которыхъ онъ долженъ былъ находиться внѣ дома по цѣлымъ недѣлямъ, положительно не позволяли ему выполнять назначенное лечение. Въ іюлѣ мѣсяцѣ 1890 года намъ неоднократно приходилось видѣть больного, пользуя его душевно-больную сестру, и въ то время, кромѣ легкихъ табетическихъ явленій, онъ ничего особеннаго не обнаруживалъ; жаловался только на раздражительность, которую ставили въ связь съ занятіями и болѣзью сестры. Въ концѣ ноября того же года онъ сталъ жаловаться на головныя боли по ночамъ, головокруженіе, боли въ поясницѣ и болѣзненное, по временамъ непроизвольное, мочеиспусканіе; на ряду со всѣмъ этимъ умственные силы больного стали замѣтно падать: прежде весьма ловкій въ составленіи дѣловыхъ бумагъ, онъ теперь съ большимъ трудомъ и усиленіемъ справлялся даже съ самой пустой умственной работой; часто затрудняясь въ приисканіи соотвѣтственнаго выраженія, бросалъ работу неоконченной. Память ослабѣла. Появились упорные запоры и бессонница; если приходилось заснуть, то не больше какъ на часъ, на два, и всякій разъ пробуждался сильно потнымъ. Вставая съ постели, испытывалъ такое головокруженіе, что долженъ былъ хвататься за что нибудь, чтобы не упасть. Ночью боялся оставаться одинъ въ комнатѣ, жалуясь на безотчетный страхъ. Рядомъ съ упадкомъ умственныхъ силъ у больного обнаружился упадокъ нравственности: въ разговорѣ употреблялъ самыя неприличные выраженія; жену свою при постороннихъ называлъ публичной женщиной, поднимать ей подолъ и не стѣсняясь ни кѣмъ и ни чѣмъ тутъ же требовалъ отъ нея удовлетворенія своихъ половыхъ пожеланій. Дѣломъ своимъ уже совершенно не интересовался и только по настоятельной просьбѣ жены и окружающихъ въ февралѣ мѣсяцѣ этого года отправился въ Херсонскую губернію, чтобы тамъ купить предложенное ему на выгодныхъ условіяхъ имѣніе. Имѣнія купить ему не удалось, а на обратномъ пути въ Харьковъ онъ обнаружилъ полную картину помѣшательства съ идеями грандіознаго характера; такъ напр. на одной станціи онъ подалъ двѣ телеграммы: одну на Высочайшее Имя, а другую на имя губернатора. Въ послѣдней телеграммѣ онъ пишетъ: «Завтра моя коронація. Приказываю стрѣлять изъ пушекъ, въ противномъ случаѣ повѣшу». Спустя три дня послѣ этого больной доставленъ связаннымъ къ намъ въ лечебницу.

*Status praesens.* Больной тѣлосложенія средняго, малокровенъ и плохо упитанъ. Въ строеніи черепа и лица замѣтна легкая асиметрія, въ языкѣ ясно выражена дрожь: въ мускулахъ губъ и вообще лица фибриллярныя и волнообразныя сокращенія. Зрачки—правый больше лѣваго; первичная свѣтовая реакція ихъ слабо выражена, а вторичная вовсе отсутствуетъ; аккомодативная реакція существуетъ; страбизмъ нѣтъ; чувствительность кожи лица ослаблена; мимика выражена слабо; доступныя изслѣдова-

нiю лимфатическiя железы увеличены; на кожѣ тамъ и сямъ разсѣяны блѣдно атрофическiе рубцы. Дѣятельность сердца ускоренная, толчекъ энергичный, второй тонъ акцентуированъ; пульсъ 100 въ 1' полный, но мягкiй. Чувствительность въ области грудныхъ позвонковъ замѣтно повышена. Рефлексы пателлярный и стопный отсутствуютъ; мускульное чувство въ значительной мѣрѣ понижено: съ трудомъ опредѣляетъ положенiе конечностей при закрытыхъ глазахъ; круговое движенiе конечностями, лежа въ постели, больной выполняетъ съ трудомъ, дѣлая при этомъ разнообразныя движенiя. Походка шаткая, особенно при закрытыхъ глазахъ; признакъ Romberg'a выраженъ ясно. Сфинктеръ мочевого пузыря ослабленъ; непроизвольное мочеиспускание. Рѣзко выраженный эротизмъ; больной пытался онанировать. Взглядъ разсѣянный, быстрый, по временамъ строгiй. Представленiе о пространствѣ и времени разстроено и носитъ характеръ грандіозности: въ лечебницѣ онъ уже нѣсколько лѣтъ, прiѣхалъ сюда изъ-за милліона верстъ. Сознанiе окружающей обстановки отсутствуетъ; хорошо знакомыхъ ему лицъ онъ не признаетъ и принимаетъ ихъ за вымышленныхъ имъ личностей; самочувствiе измѣнительное: то гордоблагодушное, величественное, то съ оттѣнкомъ безразличiя. Память ослаблена, галлюцинацій не замѣтно. Подвижность, или вѣрнѣе, стремленiе къ движенiямъ усиленно: больной вскакиваетъ съ кушетки, бѣгаетъ по комнатѣ, прыгаетъ, размахивая руками, падаетъ на полъ и катается съ неистовымъ крикомъ; рветъ бѣлье, пачкается въ своихъ испражненiяхъ; пытается бить окна, которыя къ его удивленiю не разбиваются и онъ сильно сожалеетъ, что вблизи его нѣтъ ничего такого, чѣмъ бы онъ могъ вооружиться, чтобы разбить стекла, поколотить всѣхъ окружающихъ и убѣжать. Рѣчь скандирующая, съ пропусками слоговъ и не вполне внятная; голосъ хриплый, слегка дрожащiй. Говоритъ, не умолкая. Ежеминутно отдаетъ приказанiя своимъ адъютантамъ и генераламъ, которые окружаютъ его въ лицѣ прислуги и врачей; посылаетъ телеграммы и оплачиваетъ ихъ тысячами; каждаго, явившагося въ его комнату, жалуетъ въ генералы и даритъ ему милліоны рублей; въ случаѣ какого-либо возраженiя со стороны облагодѣтельствованнаго онъ лишаетъ его своей милости и осуждаетъ на казнь. У него 40 тыс. милліардовъ рублей; нѣтъ, — банковъ и въ каждомъ банкѣ по 40 т. милліардовъ рублей. Онъ обладатель всей земли; онъ всероссiйскiй царь; онъ богъ, даже выше бога. Онъ строитъ несмѣтное множество желѣзныхъ дорогъ и удивляется, откуда онъ могъ набрать такую бездну денегъ. Требуется, чтобы отъ одного полюса земли до другого была проведена рѣка въ 500 верстъ ширины и былъ бы приговоренъ парохоль изъ чистаго золота, а иначе онъ не поѣдетъ изъ Харькова. Требуется, чтобы никто не смѣлъ предлагать ему вопросовъ, ибо онъ царь отъ царей и богъ боговъ. Онъ можетъ въ  $\frac{1}{30}$  секунды уничтожить весь мiръ. Онъ располагаетъ пѣхотой и кавалерiей въ несмѣтномъ количествѣ человекъ. Всѣхъ царей и министровъ приговорилъ къ смертной казни. «Сiю минуту позвать ко мнѣ генерала Д—ко! Не идетъ.... разстрѣлять его сiю минуту!... Позови брата сiю секунду!... Ступай!... Ну, не идетъ.... Повѣсить его сiю секунду! Всѣхъ застрѣлю, зарѣжу! Никто не смѣетъ со мной говорить, когда я говорю.... Кто не говоритъ, того жа-



люю.... вотъ тебѣ генерала и миллионъ рублей въ мѣсяцъ, а тебя велю сію минуту повѣсить, потому что ты говоришь». Чины и миллиарды раздаетъ вообще щедрой рукой на право и на лѣво; своихъ капиталовъ онъ не въ состояніи сосчитать: ихъ такъ много. Онъ скупилъ всю землю въ Африкѣ, Америкѣ, Азіи.... Онъ единственный хозяинъ, а мы всѣ его арендаторы; всѣ должны лежать внизъ лицомъ и съ трепетомъ взирать на него и цѣловать его ноги и половой членъ. Нравственное чувство въ большомъ упадкѣ и на первомъ планѣ у него циничный эгоизмъ. Со стороны кишечника запоръ; языкъ обложенъ желтоватымъ налетомъ. Почеркъ письма довольно ровный и кое-гдѣ замѣтна лишь зигзагообразность, какъ указаніе на незначительную дрожь въ рукахъ. Въ самомъ письмѣ много пропусковъ и недописокъ; напр., слово Государь пишетъ «Государ», слово Всероссийскій пишетъ «Всоссій»; войскахъ пишетъ «войскъ» и т. п.

Въ теченіи двухмѣсячнаго весьма энергичнаго леченія іодомъ, ртутью, сѣрными ваннами, прижиганіями, электричествомъ и пр., больной настолько поправился, что могъ выйти изъ больницы и заниматься дѣломъ.

II. *Хроническій прогрессивный параличъ*. Эта форма паралича столь часта и столь распространена, въ сравненіи съ острымъ, что мы безъ урона для дѣла можемъ оставить въ сторонѣ терминъ хроническій и говорить о немъ, какъ о прогрессивномъ параличѣ вообще.

Прогрессивный параличъ у сифилитиковъ, по своему происхожденію, можетъ быть раздѣленъ на два неравныхъ отдѣла: къ первому, до сихъ поръ очень малому, относятся случаи прогрессивнаго паралича съ наследственнымъ сифилисомъ, ко второму — случаи паралича съ благопріобрѣтеннымъ сифилисомъ.

а) Обыкновенно у *наслѣдственниковъ сифилитиковъ прогрессивный параличъ* является въ очень раннемъ возрастѣ, при чемъ должно признать и обратное положеніе, — почти всѣ случаи прогрессивнаго паралича въ раннемъ возрастѣ принадлежатъ лицамъ съ врожденнымъ сифилисомъ. Таковы случаи Strümpell'я <sup>1)</sup>, Я. А. Давидова <sup>2)</sup>, Ballet, Бѣлякова <sup>3)</sup> и др. Эта болѣзнь про-

<sup>1)</sup> *Strümpell*, Progressive Paralyse mit Tabes bei 13 jährigen Mädchen, Neurolog. Centralb., 1888, 5.

<sup>2)</sup> *Давидовъ*, Прогрессивный параличъ въ молодомъ возрастѣ, Архивъ Психіатріи, 1887.

<sup>3)</sup> *Бѣляковъ*, Вѣстникъ клинической психіатріи, VII.

является съ слабо выраженнымъ бредомъ величія и почти всегда имѣетъ въ основѣ своей наследственное патологическое предрасположеніе. На 11 случаевъ описаннаго въ юношескомъ возрастѣ въ послѣднее время общаго паралича Regis <sup>1)</sup> нашелъ наследственный сифилисъ въ 9 случаяхъ, хотя и остальные два случая были сомнительны. Подобно прогрессивному параличу, *tabes dorsualis* въ дѣтскомъ возрастѣ тоже встрѣчается у наследственныхъ сифилитиковъ, какъ это наблюдали напр. Remak въ трехъ случаяхъ.

Очень интересенъ случай сифилитическаго прогрессивнаго паралича, опубликованный Hüfler'омъ <sup>2)</sup>, въ которомъ болѣзнь наблюдалась у 21 лѣтней дѣвушки, при чемъ сифилисъ у нея былъ не прирожденный, а благопріобрѣтенный, именно на пятомъ году жизни путемъ поцѣлуя. Этотъ случай стоитъ между случаями прогрессивнаго паралича съ прирожденнымъ сифилисомъ и благопріобрѣтеннымъ, при чемъ чистота происхожденія прогрессивнаго паралича отъ сифилиса не подлежитъ сомнѣнію.

б) *Прогрессивный параличъ*, являющійся у лицъ съ благопріобрѣтеннымъ сифилисомъ, можетъ быть раздѣленъ на двѣ группы: группу случаевъ *типическаго* прогрессивнаго паралича и группу случаевъ *атипическаго* прогрессивнаго паралича. Въ этомъ подраздѣленіи я разумѣю то же, что Fournier разумѣлъ при дѣленіи паралича на *paralysis* и *pseudoparalysis*. Терминъ псевдопараличъ я считаю не вполне удачнымъ. Собственно говоря, ложнаго въ немъ нѣтъ ничего. Могутъ возразить намъ на это, что истинный, т. е. типическій, прогрессивный параличъ рѣзко отличается отъ ложнаго, т. е. атипическаго, своими патологоанатомическими дан-

<sup>1)</sup> Regis, Archives med. de Bordeaux, 1892.

<sup>2)</sup> Hüfler, Progressive Paralyse bei einem 21 jährigen Mädchen. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde, 1892.

ными. При типическомъ параличѣ бываетъ разлитой и при томъ интерстиціальный менинго-энцефалитъ, — при атипическомъ параличѣ, напротивъ, ограниченныя гнѣздыя пораженія. Это невѣрно. Бываютъ случаи истиннаго типическаго паралича, гдѣ мы на ряду съ разлитымъ процессомъ встрѣчаемъ и ограниченныя органическія измѣненія въ полости черепа, бываютъ и такіе случаи псевдопаралича, когда мы встрѣчаемъ при вскрытіи разлитой интерстиціальный процессъ. Поэтому я считалъ бы, для подраздѣленія на группы прогрессивнаго паралича, болѣе правильнымъ и удачнымъ термины, употребленные Fürstner'омъ, именно дѣленіе его на типическіе случаи и атипическіе, а основы для ихъ подраздѣленія будутъ тѣ же самыя, какія указаны для истиннаго и ложнаго паралича Fournier, Motet, Morel-Lavalée и друг.

*а. Типическій прогрессивный параличъ.* Чѣмъ больше я наблюдаю случаевъ общаго типическаго паралича, тѣмъ больше и больше я убѣждаюсь въ томъ, что главною и существеннѣйшею причиною его возникновенія является сифилисъ. Правда, на ряду съ этимъ мы встрѣчаемъ чрезмѣрныя умственныя напряженія, бурныя нравственныя и страстныя жизненныя условія, переутомленіе и перенапряженіе умственное и физическое, недостатки въ питаніи, наследственность и проч. Но всѣ эти причины безъ сравненія встрѣчаются рѣже, чѣмъ сифилисъ и никогда не являются существенно причиною его производства. Эти причины являются предуготовительными, а сифилисъ рѣшающимъ и вершающимъ моментомъ человѣческой гибели. Такъ, по крайней мѣрѣ, это бываетъ въ большинствѣ случаевъ.

Съ точки зрѣнія соотношенія сифилиса къ типическому прогрессивному параличу я раздѣляю всѣ случаи на два отдѣла: на такіе случаи, въ которыхъ сифилисъ является случайнымъ явленіемъ, и на такіе, въ кото-

рыхъ сифилисъ является дѣятельнымъ участникомъ въ производствѣ болѣзни. Въ первомъ случаѣ, былъ ли бы у больного сифилисъ или не былъ, это безразлично,— онъ все-таки заболѣлъ бы прогрессивнымъ параличемъ; во второмъ случаѣ больной сталъ паралитикомъ только потому, что онъ былъ боленъ сифилисомъ. Въ первомъ случаѣ сифилисъ не оказываетъ на возникновеніе паралича никакого вліянія, или очень ничтожное, третье- и четвергостепенное; во второмъ случаѣ—исключительное или, во всякомъ случаѣ, первенствующее.

Такое соотношеніе между сифилисомъ и параличемъ, помимо своего научнаго интереса, весьма важно особенно съ практической, терапевтической, точки зрѣнія. При случайной компликаціи сифилисомъ прогрессивнаго паралича, энергичное противосифилитическое леченіе становится весьма вопроснымъ. Несомнѣнно, что сифилисъ здѣсь нужно лечить, ибо если онъ и не производитъ самого прогрессивнаго паралича, то кто же можетъ поручиться, что, въ дальнѣйшемъ теченіи, онъ его не будетъ поддерживать и усиливать. Съ другой стороны, зная, что агенты противосифилитическаго леченія не безразлично относятся къ элементамъ центральной нервной системы и могутъ способствовать усиленію развитія текущаго патологическаго процесса, мы должны съ большою осторожностью примѣнять ихъ въ случаяхъ подобной случайнаго сосуществованія сифилиса и прогрессивнаго паралича.

Иное вовсе положеніе дѣла тамъ, гдѣ мы имѣемъ сифилисъ, какъ основную причину прогрессивнаго паралича. Въ этихъ случаяхъ разумное, своевременное, примѣненіе энергичнаго противосифилитическаго леченія можетъ спасти больного.

Такимъ образомъ такое подраздѣленіе случаевъ типическаго прогрессивнаго паралича, по отношенію къ нему сифилиса, не есть измышленное и воображаемое

рѣшеніе, сама жизнь намъ даетъ такое дѣленіе и мы имъ не имѣемъ права пренебрегать.

Другое дѣло, если намъ предложатъ вопросъ: какіе же существуютъ признаки, руководствуясь коими, мы могли бы отличить одни случаи отъ другихъ и смогли бы такимъ образомъ въ однихъ случаяхъ, желая спасти человѣка, не погубить его, а въ другихъ случаяхъ—спасти его? Къ стыду нашему, мы должны сознаться, что такихъ неизбѣмыхъ признаковъ указать еще нельзя. Въ такихъ случаяхъ все зависитъ пока отъ личной находчивости и сметки врача и большей или меньшей полноты получаемыхъ изъ анамнеза и путемъ изслѣдованія больного данныхъ.

Здѣсь мы позволимъ себѣ привести примѣръ типическаго прогрессивнаго паралича, опубликованный изъ моей клиники д-ромъ Тихомировымъ <sup>1)</sup>).

Больной И. В. Я., Х—скій купецъ, холостой, имѣетъ 40 лѣтъ отъ роду. Семья больного отличается нервозностью и предрасположеніемъ къ психическимъ заболѣваніямъ: старшій братъ былъ душевно-больной; два двоюродныхъ брата по матери были также помѣшаны; изъ нихъ одинъ окончилъ жизнь самоубійствомъ; оба заболѣли психически въ пятидесятилѣтнемъ возрастѣ. Отецъ больного, въ дѣтствѣ страдавшій золотухой, умеръ отъ удара. Вся семья золотушна. Братья страдаютъ головными болями, а старшая сестра съ дѣтства страдаетъ глухотой золотушнаго происхожденія. Отецъ былъ человѣкъ крутого нрава, нервно-раздражительный и нерѣдко безъ всякой причины билъ дѣтей. Когда отцу было 31 годъ, а матери около 20, послѣдовало зачатіе больного. Въ тѣлесномъ отношеніи больной похожъ на мать, а отъ отца унаслѣдовалъ настойчивый, упрямый характеръ. Въ раннемъ дѣтствѣ больной перенесъ корь. Въ дѣтствѣ всегда былъ здоровымъ мальчикомъ, не былъ пугливъ или нервно-раздражителенъ и капризенъ. 11 лѣтъ началъ учиться сначала въ школѣ, а потомъ поступилъ въ гимназію; учился плохо, умственными способностями и рвеніемъ къ ученію не отличался. Съ 14 лѣтъ онъ поступилъ въ лавку и съ этого времени постоянно находился при отцѣ. Половое влеченіе у него рано обнаружилось: съ 11 лѣтъ онъ началъ заниматься онанизмомъ и продолжалъ онанировать до 19 лѣтъ. Первое сношеніе съ женщиной имѣлъ на 20 годѣ и заразился сифилисомъ. Болѣзнь эта имѣла послѣдствіемъ отреченіе его развѣ навсегда отъ женитьбы въ силу сознанія, что отъ него можетъ произойти больное потом-

<sup>1)</sup> В. А. Тихомировъ, Клиническіе матеріалы по сифилису мозга, Архивъ Психіатріи, 1892.

ство. Около 20 лѣтнаго возраста больной *началъ пить и, участвуя въ дружескихъ попойкахъ, иногда выпивалъ по многу. Излюбленными его напитками были водка и пиво. Около того же времени онъ началъ курить и курилъ много.* Семейныя отношенія больного были нѣсколько холодны: ни онъ не пользовался особенною любовью кого-либо изъ членовъ семьи, никто и изъ нихъ не былъ ему близокъ и дорогъ. Послѣ смерти отца до совершеннолѣтія младшаго брата онъ главнымъ образомъ велъ торговлю и усердно занимался ею, съ ранняго утра и до поздней ночи находясь въ магазинѣ. На веденіе торговаго дѣла онъ тратилъ всѣ свои умственныя и физическія силы и, дѣйствительно, успѣлъ послѣ смерти отца въ пять разъ расширить дѣло. Когда младшему брату исполнилось совершеннолѣтіе, онъ не пожелалъ продолжать торговлю и потребовалъ свою часть. Второй братъ, хотя и оставилъ свою часть изъ-за процентовъ, но лично участвовать въ торговлѣ отказался. Это сильно повліяло тогда на больного. Онъ не надѣялся управиться съ такимъ большимъ дѣломъ одинъ безъ помощниковъ, а помощниковъ не было. Однако все скоро устроилось и торговля пошла обычнымъ порядкомъ. Больной всегда былъ ровнаго, спокойнаго характера, рѣзкости не замѣчалось, но замѣчалась крайняя обидчивость, честолюбіе и тщеславіе. Вообще онъ былъ необщителенъ, недоверчивъ и очень скрытенъ въ своихъ дѣлахъ. Года два тому назадъ больной и раньше не любившій удовольствій, театра, маскарада и проч., совершенно отказался отъ нихъ. Въ то же время пересталъ пить и курить. Въ зрѣломъ возрастѣ больной страдалъ запорами. *Года же за два передъ настоящимъ заболѣваніемъ, послѣ какого-то волненія, онъ однажды утромъ всталъ и почувствовалъ сильную головную боль, дурноту и головокруженіе (нѣчто въ родѣ удара).* Онъ долженъ былъ написать чекъ въ купеческій банкъ, но почеркъ его вдругъ измѣнился; послѣ этого у него появилась *дрожь* и особенное болѣзненное состояніе, выражавшееся тѣмъ, что *все тѣло чесалось*. Рядомъ съ этимъ были *головныя боли, боль въ ногахъ, головокруженіе и упорная бессонница*. Считая это за нервное заболѣваніе, онъ поѣхалъ на Кавказъ. По возвращеніи съ Кавказа, больной чувствовалъ себя хорошо, но сталъ болѣе раздражительнымъ: малѣйшая непріятность сильно волновала его. 8-го апрѣля 1889 года въ магазинѣ больного произошло незначительное недоразумѣніе, сильно его взволновавшее, такъ что онъ дурно провелъ слѣдующую ночь и ночь на 10-е апрѣля. Затѣмъ у больного начинаютъ являться прозѣкты различныхъ построекъ, какъ-то: крупорушки, пароваго мыльнаго завода, мельницы для перловой крупы и т. п., сталъ онъ покупать землю въ громадныхъ размѣрахъ и за громадные деньги. 14-го апрѣля утромъ съ нимъ было дурно: больной плакалъ, ему казалось, что магазинъ переланъ, что приказчики останутся нищими и онъ очень жалѣлъ объ ихъ судьбѣ. Такое состояніе побудило его поступить въ клинику нервныхъ болѣзней.

*Status praesens.* Больной роста 177 стн., средняго тѣлосложенія, довольно худощавый. Всѣ тѣла 4 р. 3 ф.; форма головы круглая, уродливости и неправильности черепа нѣтъ. Типъ черепа, по показателю Вроса, subbrachycephal. Лицо продолговатое съ нѣсколько запавшими щеками. Слизистыя оболочки нормальны; подвижность

вѣкъ и глазъ тоже; страбизмъ нѣтъ; влажность и блескъ глазъ нѣсколько увеличены, ширина зрачковъ равномерна, первичная и вторичная реакціи ихъ сохранена, но нѣсколько ослаблена; поле зрѣнія не ограничено; острота зрѣнія на обоихъ глазахъ  $20/20$ ; свѣто- и цвѣтоощущеніе нормально. Подвижность мускуловъ лица не нарушена, выраженіе лица нѣсколько возбужденное; языкъ нѣсколько обложенъ и суховатъ, язычекъ красный, отечный; правымъ ухомъ слышитъ бой часовъ maximum на разстояніи 27 снт., а лѣвымъ — 26 снт.; слухъ черезъ черепъ ослабленъ. *Лимфатическія железы увеличены.* Перкуссия и аускультация легкихъ не дали ничего ненормальнаго. Границы сердца нормальны, тоны чисты, пульсъ полный, ускоренный (100). Температура тѣла и границы печени и селезенки нормальны. Животъ немного вздутъ. Въ арт. brachialis замѣчается небольшой *артеріосклерозъ*. Количество мочи 1800 к. снт., цвѣтъ бѣдносоломенножелтый, удѣльн. вѣсъ 1010, реакція кислая, бѣлка и сахара не содержитъ. Замѣчается небольшое *разслабленіе* spin. et vesicae urin.; сфинктеръ прямой кишки не ослабленъ. Половая дѣятельность сохранена. Въ верхней части позвоночника замѣчается небольшое кифотическое искривленіе, чувствительность и подвижность его нормальны. Сухожильные рефлексы понижены, мускульные усилены, осизательные ослаблены, болевые и вазомоторные нормальны. Динамометрія правой руки 72, лѣвой 70. *Кожа покрыта* разбросанными *папулами*. Подкожный жировой слой плохо развитъ; мускулатура довольно хорошо развита. Кости скелета ненормальностей не представляютъ за исключеніемъ *ключицъ и голеней*, которыя *шереховаты и бугристы*. Сонъ очень плохой. Жалуются на запоры. *Вниманіе* къ окружающей обстановкѣ *повышено*: каждое лицо его живо интересуетъ, онъ начинаетъ спрашивать, кто, откуда и т. д. Способность *воспріятія* внѣшнихъ впечатлѣній *усилена*, *проводимость ихъ повышена*. Иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ не обнаруживаетъ. *Образованіе представленій* *повышено* и количество ихъ въ единицу времени *увеличено*. *Ходъ представленій ускоренъ*. Въ качественномъ отношеніи *представленія* являются съ *оттѣнкомъ грандіозности*: считаетъ себя непризнаннымъ гениемъ, знаетъ все и всѣхъ насквозь видать, считаетъ себя великимъ коммерсантомъ, вѣдетъ миллионную торговлю, затѣваетъ огромную торговлю керосиномъ, то въ компаніи съ Ротшильдомъ, то въ компаніи съ обществомъ русскаго пароходства. Предметы, лица и событія, о которыхъ рассказываетъ, представляетъ себѣ отчетливо. *Ассоціаціи представленій сильно нарушены*: быстро переходитъ въ рассказъ отъ одного предмета къ другому, часто безъ всякаго мотива, постоянно уклоняется въ сторону отъ главной нити разсказа, причемъ иногда самъ возвращается къ начатому, иногда же (рѣже) только послѣ напоминанія. Присутствіе насильственныхъ и фиксированныхъ представленій не наблюдается. Способность *заполнанія* *ослаблена*, особенно скоро больной забываетъ имена и фамилии окружающихъ, способность же припоминанія сохранена: больной съ подробностью передаетъ событія какъ давнія, такъ и изъ недавняго прошлаго. Сужденія и заключенія не всегда осмыслены, а иногда и прямо безсмысленны, напр. больной, послѣ изслѣдованія электричествомъ, говоритъ, что онъ получилъ сверхъестественную силу отъ электричества и этимъ

компрометирует Бога. Настроение духа у него переменчивое, большею частью находится въ *возбужденномъ состояніи*, часто *буйствуетъ*. *Нравственное чувство сильно нарушено*: дѣлалъ попытки онанировать, говорить разныя сальности, читаетъ стихи безнравственнаго содержанія, проситъ повезти его къ какой-то «чешкѣ» и т. д. Поступки часто не мотивированы. Рѣчь ускорена, довольно безсвязна, слова выговариваетъ правильно. Письмо беспорядочное, буквы неодинаковой величины, многія слова недописываются. Окружающей обстановкой недоволенъ, съ прислугой обращается повелительно и часто ругаетъ. Къ себѣ самому довольно *неряшливъ*: мало обращаетъ вниманія на свой костюмъ, иногда ходитъ безъ всякаго костюма. Несмотря на энергичное леченіе противосифилитическими средствами въ связи съ противонервными и довольно продолжительное пребываніе въ клиникѣ, случай окончился дурно.

*В. Атипическій прогрессивный параличъ.* Чѣмъ же отличается атипическій параличъ отъ типическаго? Нѣкоторыми количественными и качественными отклоненіями въ клинической картинѣ болѣзни. При атипическомъ параличѣ выражены болѣе дементныя явленія, бредъ грандіозности является только лишь въ видѣ осколковъ, отрывочно и слабо, возбужденіе бываетъ значительно слабѣе, двигательныя разстройства, свойственныя параличу, бываютъ выражены тоже слабѣе. Рядомъ съ этими общими признаками, при атипическомъ прогрессивномъ параличѣ иногда проявляются, не свойственныя типическому параличу, гнѣздныя явленія въ видѣ парезовъ и параличей отдѣльныхъ мускульныхъ группъ и органовъ, ограниченныхъ анестезій или гиперестезій, неравномѣрнаго пораженія мыслительной дѣятельности и частыхъ свѣтлыхъ промежутковъ и ослабленій болѣзни; наконецъ, атипическій сифилитическій параличъ значительно чаще и легче поддается леченію и излеченію, чѣмъ типическій параличъ.

Мы отказались отъ подробнаго изложенія клинической картины типическаго прогрессивнаго паралича, такъ какъ онъ, происходя и не отъ сифилиса, составляетъ содержаніе ученія о душевныхъ болѣзняхъ; здѣсь же такъ какъ атипическій сифилитическій параличъ принадлежитъ исключительно сифилису мозга, мы позволимъ себѣ коротко набросать его клиническую картину.



При атипическомъ прогрессивномъ параличѣ мы наблюдаемъ:

1. Видимые слѣды бывшаго сифилиса, въ видѣ рубцовъ, пигментаціи на голеняхъ и другихъ частяхъ тѣла, пакетовъ склерозированныхъ лимфатическихъ желѣзъ, періоститовъ въ области ключицъ, голеней и проч.

2. Заявленіе больного о томъ, что у него былъ твердый шанкръ съ послѣдующими явленіями сифилиса; бывають однако случаи, когда мы не встрѣчаемъ данныхъ ни первой, ни второй категоріи, но за то всегда мы встрѣтимъ:

3. Явленія мозгового сифилиса, предшествовавшего нерѣдко за много лѣтъ развитію псевдо-паралича: головную боль, упорную бессонницу или усиленную сонливость, дурноту и головокруженіе, скоропроходящіе параличи, эпилептиформные приступы и проч.

4. Какъ заключеніе всего этого получается картина общаго атипически сифилитическаго паралича.

Окружающіе больного, а иногда и самъ больной замѣтили, что уже, за много лѣтъ до полнаго развитія болѣзни, въ психической жизни больного начала происходить перемѣна: онъ сталъ неспособнымъ такъ остро энергично заниматься и интересоваться дѣлами, какъ прежде, вмѣстѣ съ тѣмъ сдѣлался болѣе безразличнымъ, вялымъ и апатичнымъ. Очень многое изъ того, что прежде его возмущало, теперь его нисколько не интересуетъ. Безразличіе умственное еще рѣзче отгѣняется безразличіемъ нравственнымъ: религіозное и семейное начало падаютъ, рѣзче выступаетъ животный эгоизмъ и беззащитность. Настроеніе духа при этомъ бываетъ болѣе безразличное и только изрѣдка прорываются вспышки безсмысленнаго гнѣва, неосновательной печали или дѣтской радости. Иногда у больныхъ развивается ипохондрическое состояніе, но съ явнымъ отгѣнкомъ слабоумія, пустоты и бессодержательности; въ другой

разъ больные становятся безсмысленно расточительны въ финансовомъ отношеніи и неразумно щедры.

Очень часто въ мыслительной области является лѣнивое и медленное образованіе идей,—состояніе невозможности выжать какую-нибудь мысль, менѣе быстрое и точное воспріятіе впечатлѣній, ослабленіе вниманія къ окружающей обстановкѣ, непослѣдовательность въ мысляхъ, словахъ и дѣйствіяхъ, неспособность къ умственному напряженію, быстро наступающая умственная утомляемость, забывчивость, ошибки, неловкость въ обращеніи и поступкахъ. Fournier говоритъ, что это состояніе представляетъ собою интеллектуальный торпоръ, интеллектуальную астению, психическую депрессию. Это будетъ въ особенномъ смыслѣ слова «параличъ интеллекта». Привязанности больныхъ постепенно слабѣютъ; больные становятся чуждыми своимъ занятіямъ и дѣламъ и живутъ болѣе автоматически. Они не заботятся о себѣ, совершенно опускаются, позволяютъ руководить собою и, какъ дѣти, подчиняются всему съ равнодушной покорностью. Въ рѣдкихъ случаяхъ у нихъ появляются вспышки гнѣва и возбужденія,—иногда безъ всякаго повода они становятся злыми, несговорчивыми, гнѣвливыми, буйными и даже опасными для окружающихъ.

Рядомъ съ этимъ у такихъ больныхъ всегда развиваются упорные запоры, неправильное отдѣленіе мочи, частая импотенція, въ состояніи возбужденія дрожь въ рукахъ, тяжелая неправильная рѣчь, обусловленная какъ бы парезомъ языка, при чемъ дрожь и подергиваніе въ губахъ замѣчаются рѣдко (Mickle). Лицо безъ выраженія, одеревенѣлое, при чемъ одна сторона его часто опущена, въ глазахъ легкіе непостоянные страбизмы, зрачки неравнобѣрны и часто сужены, иногда начальная атрофія nn. opticoгum, или neuritis его. У больного является сильная прожорливость, склонность

къ злоупотребленію табакомъ, алкоголемъ и половыми стремленіями, но послѣднее съ негодными средствами. Однако прожорливость больного нисколько не дѣлаетъ его полнымъ; напротивъ, въ большинствѣ случаевъ они худы, истощены и отличаются иногда способностью къ изъязвленіямъ, ссадинамъ, ранимости, нарывамъ и проч.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни ярче и ярче выступаютъ явленія слабоумія. Больной теряетъ какъ способность запоминанія, такъ и способность воспоминанія, Правда, онъ часто поддерживаетъ и ведетъ свое дѣло какъ будто правильно; но такая правильность присуща мозговымъ операціямъ слишкомъ привычнымъ и является преимущественно механически. Напротивъ, самыя простыя но не обычныя операціи ставятъ его въ тупикъ и заставляютъ сознаться въ своей немощи. Память теряется или постепенно, или небольшими скачками, или же является внезапная потеря памяти, какъ называетъ Fournier, амнестическій ударъ. Еще одна особенность разстройства памяти при сифилитическомъ параличѣ: память, почти совершенно утраченная относительно извѣстныхъ фактовъ, остается почти нетронутою по отношенію къ другимъ; такимъ образомъ, рядомъ съ амнезіей современныхъ фактовъ, память о прошломъ можетъ быть сохранена. Соображеніе и способность счисленія падаютъ до крайности; такъ, если заставить больного высчитать, въ которомъ году онъ родился, или женился, то сплошь и рядомъ онъ наплететъ несообразность. Иногда больные доходятъ до крайности: забываютъ какъ ихъ имя, сколько у нихъ дѣтей, какъ зовутъ дѣтей и проч.,—или неспособны бывать высчитать, сколько будетъ 7—4.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ у больного въ этомъ періодѣ являются осколки бреда величія и превосходства; однако они имѣютъ мало общаго съ тою гран-

\*

діозною картиною бреда величія, которая свойственна прогрессивному параличу. Величіе больного выражается безмысленною широкою тратою и многочисленными покупками, а также неосмысленною похвалъбою и ложью, но никакъ не опредѣленными бредовыми идеями. Зато рѣзко проявляется нечистоплотность, неряшливость, неприличіе, беззастѣнчивость и нравственная разнузданность.

Въ области двигательной мы замѣчаемъ затрудненную скачущую рѣчь, но весьма рѣдко; скоропроходящіе параличи языка, рѣзко выраженный парезъ одной стороны лица и отсутствіе надлежащаго тонуса въ другой, въ рѣдкихъ случаяхъ бываетъ замѣтна дрожь въ лицѣ; губы плохо работаютъ при выговариваніи словъ, при чемъ они представляютъ скорѣе меньшую способность къ сократительности, нежели усиленную дрожь и сократительность,—языкъ дрожитъ и плохо подчиняется волѣ больного. Такимъ образомъ всѣ эти явленія скорѣе представляютъ мышечный парезъ, нежели усиленную судорожность и сократительность, какъ это бываетъ при общемъ параличѣ. Въ рукахъ рѣзко выраженная дрожь, но рядомъ съ этимъ и паретическія явленія, при чемъ въ одной сторонѣ они рѣзче выражены и доходятъ иногда почти до паралича, а въ другой значительно слабѣе. Тоже явленіе наблюдается и въ нижнихъ конечностяхъ; при этомъ рефлексы бываютъ или повышены съ паралитической походкой у больного,—или понижены и даже отсутствуютъ при атактической походкѣ больного. Со стороны прямой кишки и мочевого пузыря недержание отдѣленій.

Мало по мало, если больной остается безъ леченія, болѣзнь сводитъ несчастнаго въ могилу.

Рядомъ съ вышеописанными явленіями у больныхъ очень часто бываютъ моноплегіи различныхъ органовъ, какъ: вѣка, руки, ноги и проч., чего почти вовсе мы

не наблюдаемъ при общемъ параличѣ. За то трофическія разстройства почти мало свойственны общему атипическому параличу и очень часты при типическомъ параличѣ. Ремиссии при атипическомъ параличѣ гораздо длительнѣе и даютъ больному болѣе нормальный видъ, чѣмъ при типичномъ параличѣ (Savage) <sup>1)</sup>.

По мнѣнію Mauriac'a <sup>2)</sup>, при сифилитическомъ общемъ параличѣ рѣже выражено церебральное возбужденіе и пораженіе мозга не бываетъ столь общимъ, какъ при настоящемъ общемъ параличѣ; улучшеніе при специфическомъ леченіи въ случаяхъ сифилитическаго паралича достигается почти всегда, но *restitutio ad integrum* бываетъ рѣдко.

Saury <sup>3)</sup> отличаетъ истинный общій параличъ отъ ложнаго, во 1-хъ тѣмъ, что при первомъ происходитъ массовое пораженіе умственныхъ способностей, а при второмъ частичное,—въ 2-хъ, въ истинномъ параличѣ существуетъ параллелизмъ между разстройствами рѣчи и ослабленіемъ умственныхъ способностей,—въ 3-хъ, леченіе ртутью и іодомъ можетъ уничтожить сифилитическій параличъ,—истиннаго же паралича они излечить не могутъ.

Наконецъ еще отличіе *ex nocentibus et juvantibus*: атипическій параличъ подъ вліяніемъ надлежащаго леченія часто поддается излеченію и еще чаще значительному улучшенію; тогда какъ типическій параличъ рѣдко поддается улучшенію, при самомъ энергичномъ леченіи, и въ исключительныхъ случаяхъ излеченію.

Doutrebente <sup>4)</sup>, наблюдавшій много случаевъ поправленія и даже излеченія общаго сифилитическаго паралича противосифилитическимъ способомъ леченія, при-

<sup>1)</sup> *Savary*, The Brain, 1888, 2.

<sup>2)</sup> *Mauriac*, *Haz. hebdomad.*, 1889, № 20, 21.

<sup>3)</sup> *Sauri*, *Bullet. med. ment. Belgiq.*, № 58.

<sup>4)</sup> *Doutrebente*, *Bullet. med. ment. Belgiq.*, № 58.

нимая во вниманіе, что не рѣдко трудно добиться истины въ распознаваніи истиннаго общаго паралича отъ ложнаго, совѣтуетъ примѣнять противосифилитическое леченіе во всѣхъ случаяхъ общаго паралича.

При благопріобрѣтенномъ сифилисѣ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, атипическій сифилисъ является тѣмъ чаще, чѣмъ хуже сифилисъ былъ лечимъ (*Regis* <sup>1)</sup>), чему много помогаетъ еще и то обстоятельство, что въ большинствѣ случаевъ благопріобрѣтеннаго сифилиса съ послѣдующимъ переходомъ его въ атипическій прогрессивный параличъ, вторичныя явленія сифилиса бывають очень слабо выражены. Это опять таки не мѣшаетъ тому, что даже послѣ многолѣтняго существованія явленій сифилитическаго паралича, при надлежащемъ противосифилитическомъ леченіи, припадки его могутъ исчезнуть (*Пастернацкій* <sup>2)</sup>).

При этомъ мы приведемъ случай атипическаго сифилитическаго паралича изъ работы В. А. Тихомирова <sup>3)</sup>.

Больной К. И. К.—овъ, агрономъ, 47 лѣтъ отъ роду, женатъ, безъ патологической наслѣдственности. Больной былъ ребенкомъ крѣпкимъ и никакимъ, болѣе или менѣе, серьезнымъ заболѣваніямъ не подвергался. Характеръ былъ у него всегда ровный, скорѣе былъ К. добръ, чѣмъ золъ и эгоистиченъ. Начальное образованіе получилъ дома, послѣ чего поступилъ въ земледѣльческое училище, по окончаніи котораго служилъ управляющимъ въ имѣніи. Въ это время, имѣя 27 лѣтъ отъ роду, онъ женился и переѣхалъ служить въ г. М.; затѣмъ онъ поступилъ на желѣзную дорогу, на должность начальника станціи. Послѣдніе четыре года состоялъ управляющимъ одного очень большого имѣнія. Отъ перваго брака больной имѣлъ двухъ дѣтей, изъ которыхъ первый ребенокъ не дожилъ до полугода, а второй, родившійся годъ спустя, родился преждевременно и умеръ, проживъ лишь нѣсколько недѣль. Послѣ этихъ родовъ жена больного заболѣла и спустя 8 лѣтъ умерла. Вторично больной вступилъ въ бракъ пять лѣтъ назадъ. Отъ второй жены дѣтей не имѣлъ. Больной всегда отличался хорошимъ здоровьемъ, но 16 лѣтъ тому назадъ, еще до первой женитьбы, имѣлъ сифилисъ, для излеченія котораго употреблялъ всѣ зависящія отъ него мѣры.

<sup>1)</sup> *Regis*, Progres medical, 1890, № 32.

<sup>2)</sup> Проф. *Пастернацкій*, Архивъ Психіатріи, т. II, ч. I.

<sup>3)</sup> В. А. *Тихомировъ*, Клиническіе матеріалы по сифилису мозга, 1892.

Спиртные напитки употреблялъ въ самомъ ограниченномъ количествѣ. Курилъ много (50—60 папирсъ въ день). Онъ не избѣгалъ людей. Ни честолюбія, ни обидчивости особенно замѣтно не проявлялъ, но держалъ себя какъ человѣкъ, требующій должнаго къ себѣ уваженія. На свое общественное положеніе, на должность свою, денежныя средства, или семейныя отношенія — никому никогда не жаловался. Серьезныхъ, потрясающихъ волненій и непріятностей по службѣ у него не было. Служебныя обязанности его не тяготили. Семейныя отношенія его были очень хороши. Такъ шло до послѣдняго лѣта (1888 г.). Въ это лѣто произошли большія неудачи въ хозяйствѣ ввѣреннаго ему имѣнія, изъ-за чего у больного стали бывать частыя столкновенія съ главнымъ управляющимъ, чего раньше никогда не было и что не могло не оказать своего угнетающаго дѣйствія на больного. Прежде ровный и спокойный — онъ сталъ *раздражительнымъ*. Всякая малость, всякое столкновеніе съ служащими и рабочими, такія, на которыя раньше не обращалось никакого вниманія и которыя проходили совершенно безслѣдно для состоянія его духа — теперь легко вызывали *порывы гнѣва*. Въ семьѣ онъ сталъ *мрачнымъ*, раздражительнымъ. Около этого времени развилась у больного и *половая неспособность*. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ окружающіе обратили вниманіе на появившуюся у больного *разсѣянность и особенную забывчивость*. Эта послѣдняя доходила до того, что онъ черезъ три минуты забывалъ сказанное и вторично отвѣчалъ на предложенные вопросы. Самъ больной также замѣчалъ это и часто жаловался окружающимъ на *слабость памяти*, на то, что ему трудно составлять счета, отчетность и т. п. *Рѣчь* стала *медленною*, языкъ какъ бы плохо повиновался ему. Съ этого же времени у него стала развиваться *ревность* къ женѣ, постепенно разрастающаяся и достигшая, наконецъ, такой степени, что онъ сталъ ревновать ее даже къ ея братьямъ и собирався прогнать ее отъ себя. Изліяніе ревности онъ пересыпалъ неприличными ругательствами по адресу жены; раньше подобныхъ выраженій въ рѣчи своей никогда не употреблялъ. Сознавая потрясенное состояніе своей нервной системы, сознавая, что трудъ ему въ тягость, онъ самъ отказался отъ занимаемой имъ должности и отправился пожить къ своей матери. Здѣсь больной оказался крайне *обидчивымъ*. Въ послѣдніе три мѣсяца *сильныя головныя боли, головокруженія, шумъ въ ушахъ* и проч. не покидали больного. Къ апрѣлю общее состояніе его психической области значительно ухудшилось. У него появился *бредъ грандіозности*; въ то же время стала проявляться суетливость, чего раньше не было. Больной значительно оживился, уходилъ изъ дому, безцѣльно бродилъ по деревнѣ. Ревность къ женѣ усилилась, онъ не отставалъ отъ нея, ходилъ за ней слѣдомъ и ревновалъ рѣшительно ко всѣмъ. Къ концу апрѣля припадки усилились, пребываніе его въ домѣ слѣвалось для окружающихъ чрезвычайно тягостнымъ.

*Status praesens.* Больной роста 166 с.. крѣпкаго тѣлосложенія, вѣсъ тѣла 5 пуд. 22,5 фунта. Питаніе организма очень хорошее. Лицо одутловатое; на щекахъ и на спинкѣ носа развиты капилляры. *Подвижность вѣкъ ослаблена*. Conjunctiva лѣваго глаза гиперемирована. Влажность глазъ увеличена, они съ усиленнымъ блескомъ. Зрачки равномерно сужены; первичная и вторичная

реакція ихъ отсутствуетъ. Поле зрѣнія не могло быть опредѣлено по причинѣ невнимательности больного къ изслѣдованію. Visus обоихъ глазъ  $\frac{20}{30}$ . Свѣто и цвѣтоощущеніе сохранено. Подвижность мускуловъ лица немного ослаблена. Чувствительность кожи лица сохранена, но нѣсколько ослаблена, въ особенности на правой сторонѣ. Языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, язычекъ безъ измѣненій; небо узко. Вкусовые ощущенія частью ослаблены, частью извращены. Обонятельныя ощущенія сохранены. Величина и форма ушной раковины нормальны. Слухъ черезъ черепъ отсутствуетъ. Острота слуха для праваго уха 12, для лѣваго 5 снтм. Шея толстая, короткая. Лимфатическія железы увеличены. Легкія безъ особенностей. Тоны сердца слабы, но чисты; пульсъ средней полноты, 75 уд. въ 1'. На art brachial. замѣчается слабо выраженный склерозъ. Температура тѣла 36,8. Желудокъ нѣсколько растянутъ, кишечникъ вздутъ. Суточное количество мочи 1100. Моча соломенно-желтаго цвѣта, удѣл. вѣсъ 1019, кислой реакціи. бѣлка и сахара не содержитъ. Мочится часто, *моча выдѣляется не сразу, а въ нѣсколько пріемовъ. Полная ѣмкость* отсутствуетъ уже голъ; мускулатура всего организма дряблая. Мышечная сократимость, подъ вліяніемъ электричества, въ верхнихъ конечностяхъ повышена, въ особенности на лѣвой сторонѣ, въ нижнихъ же понижена, въ особенности на правой. Чувство мѣста понижено, преимущественно на правой сторонѣ. *Сухожильные рефлексы* повышены, въ особенности правый пателлярный; мускульные въ области верхнихъ конечностей также повышены. Осознательные понижены, болевые нормальны, вазомоторные понижены. Динамометрія правой руки 65, лѣвой 70. Потоотдѣленіе нѣсколько усилено. Слюноотдѣленіе нормально, сонъ удовлетворительный; аппетитъ усиленъ; отправленіе кишечника задержанное. Субъективныя жалобы отсутствуютъ. Больной съ увѣренностью говоритъ, что совершенно здоровъ, что напрасно его держать въ лечебницѣ и удивляется, зачѣмъ производится изслѣдованіе, когда онъ совершенно здоровъ. Во вниманіи къ окружающей обстановкѣ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ замѣчается *пониженіе* и даже полнѣйшее безразличіе. *Способность воспріятія вѣшнихъ впечатлѣній*, равно какъ и ихъ проводимость, *понижена*; каждое раздраженіе должно быть рѣзче обыкновеннаго, чтобы произвести впечатлѣніе. Иллюзий и галлюцинацій нѣтъ. Способность *припоминанія* у него значительно *ослаблена*. Такъ, К. смѣшиваетъ улицы Москвы, Харькова и Кіева и каждый разъ даетъ новое названіе той улицѣ, гдѣ находится его домъ, котораго у него вовсе и нѣтъ. Способность *запоминанія* также *ослаблена*. Количество представленій уменьшено, хотя ходъ ихъ ускоренъ. Ассоціація значительно нарушена. Больной не фиксируетъ какой-либо одной опредѣленной идеи, а перескакиваетъ съ одной на другую, проявляя осколки бреда грандіозности: то онъ гозоритъ, что онъ французскій императоръ, то онъ просто обладатель несмѣтнаго богатства и т. д. *Настроеніе духа* безразличное съ оттѣнкомъ презрѣнія къ окружающимъ и сознаніемъ собственнаго достоинства. *Нравственное чувство* понижено. Больной въ рѣчи часто употребляетъ довольно неприличныя выраженія, съ большимъ наслажденіемъ рассказываетъ различныя скабрёзныя исторіи, говоритъ о своихъ любов-



ныхъ пожденіяхъ и т. п. Рѣчь его правильная, но медленная. Изъ многихъ словъ, предложенныхъ ему для выговариванія, онъ не умѣлъ только произнести слово «перпендикуляръ», понятіе, о которомъ, однако, сохранилось. *Письмо* его съ кляксами, брызгами, строки неровны, буквы неодинаковой величины и нѣкоторыя выпадаютъ. Большую часть времени больной проводитъ въ кровати, изрѣдка выходитъ въ садъ. Къ себѣ относится съ большимъ уваженіемъ. Говоритъ о себѣ нехотя. На вопросы отвѣчаетъ какъ-то неохотно и съ значительнымъ презрѣніемъ. Заявляетъ, что онъ очень богатый, имущественный человѣкъ, что у него 1000 тысячъ рублей, домъ 3-хъ этажный въ 100 квартиръ, по 100 комнатъ въ каждой; онъ теперь Константинъ III, императоръ французскій. Престолъ онъ получилъ, благодаря слѣдующему: «20 лѣтъ назадъ, въ 1712 году, была война Россіи съ Франціей, въ которой онъ принималъ участіе въ должности военнаго начальника русской конной гвардіи, разгромилъ Наполеона, сослалъ его въ Сибирь, а самъ занялъ французскій престолъ. Живетъ онъ по-царски: «иные цари такъ не живутъ, какъ я»—заявилъ онъ. Въ Харьковѣ онъ пріѣхалъ потому, что очень любитъ этотъ городъ, постоянная же его резиденція Парижъ. Пріѣхалъ онъ недавно. Ъхалъ по 1000 верстъ въ часъ и ѣхалъ моремъ. Съ собою привезъ 200 французенокъ, за каждую заплатилъ по 5000 руб., ходятъ они въ коротенькихъ юбочкахъ, пріѣхали въ брилліантовыхъ картахъ на золотыхъ лошадяхъ. О красотѣ ихъ отзывается въ самыхъ циничныхъ выраженіяхъ, высказывая при этомъ не малое удовольствіе».

III. *Паралитическое сифилитическое первичное слабоуміе* (dementia paralytica syphilitica primaria). Отличительная черта всѣхъ сифилитическихъ поражений отправления центральной нервной системы та, что всѣ больные носятъ въ умственномъ отношеніи отпечатокъ ослабленія умственной дѣятельности и почти всѣ эти болѣзненные состоянія идутъ по наклонной плоскости къ слабоумію, чтобы закончиться именно слабоуміемъ. Такое шествіе совершается различными путями и представляетъ множество картинъ хода болѣзни до своего конечнаго пункта. Чаще всего болѣзнь достигаетъ слабоумія черезъ атипическій прогрессивный параличъ, переходящій нерѣдко, при неблагоприятныхъ условіяхъ существованія больного, въ полное слабоуміе; нерѣдко также больные достигаютъ слабоумія черезъ меланхолію, ипохондрію, сифилофобію, эпилепсію и проч. Во всѣхъ этихъ случаяхъ слабоуміе будетъ вторичнымъ, какъ развивающееся изъ первичныхъ нейрозовъ и психозовъ.

Но бываютъ случаи, когда при сифилисѣ мозга, слабоуміе наступаетъ первично, безъ предшествующихъ ступеней первичныхъ поражений. Такіе случаи, къ сожалѣнію, нерѣдки и составляютъ довольно большое число мозговыхъ заболѣваній сифилитиковъ. Эти случаи съ полнымъ правомъ могутъ носить названіе *первичнаго* сифилитическаго слабоумія, а такъ какъ при этомъ почти всегда присутствуютъ и двигательныя расстройства, присущія прогрессивному параличу, то это слабоуміе съ правомъ можетъ быть названо *первичнымъ паралитическимъ сифилитическимъ слабоуміемъ* (*dementia primaria paralytica syphilitica*).

Это первичное сифилитическое слабоуміе по своему клиническому проявленію ничѣмъ не отличается отъ вторичнаго, за исключеніемъ того, что оно развивается безъ предшествующихъ ему психозовъ.

Въ его клинической картинѣ проявляются всѣ признаки атипическаго сифилитическаго паралича, но выражены они нѣсколько слабѣе. Умственная дѣятельность этихъ лицъ поражена глубже, а паретическія явленія и бредовыя — значительно слабѣе. Развивается эта болѣзнь или довольно быстро, на что обратилъ вниманіе Schüle, или, напротивъ, медленно, исподволь и незамѣтно. Въ клинической картинѣ этой болѣзни еще интересно и то, что въ умственномъ кругозорѣ этихъ больныхъ проявляется какая-то неравномѣрность пораженія: одни обстоятельства они теряютъ совершенно, другія, напротивъ, сохраняютъ очень хорошо.

Болѣзнь эта поражаетъ преимущественно низшій классъ людей, людей необразованныхъ, неразвитыхъ и туповатыхъ. У женщинъ сифилисъ мозга также нерѣдко выражается въ этой формѣ.

Клиническую картину этой болѣзни мы изложимъ по работѣ М. Н. Попова <sup>1)</sup>, удачно описавшаго ее.

<sup>1)</sup> М. Н. Поповъ, Dementia paralytica syphilitica, Архивъ Психіатріи, 1891.

Почти всегда этой болѣзни предшествуютъ головныя боли. Больной становится вялымъ, апатичнымъ, онъ долѣе сидитъ надъ бумагами, медленнѣе ведетъ счета, онъ болѣе разсѣянъ, но все это мало беспокоитъ его, все это онъ приписываетъ или излишней усталости, или нерасположенію въ тотъ или другой моментъ къ занятію. Чѣмъ дальше, тѣмъ болѣе головныя боли усиливаются; тутъ больные находятъ причину своей неспособности къ работѣ, объясняя всѣ пробѣлы въ этомъ отношеніи головной болью. Для окружающихъ также бываетъ мало замѣтно начало болѣзни. Они видятъ, что настроеніе духа ихъ знакомаго или родственника измѣнилось: онъ сталъ угрюмѣе, разсѣяннѣе, забывчивѣе, иногда дѣлаетъ непростительныя промахи въ общеніи, напр. пригласитъ гостей, а самъ уйдетъ въ свою комнату и запретъ тамъ; но все это у нихъ находитъ свое объясненіе, и они рѣдко когда приписываютъ всѣ эти явленія началу болѣзненнаго состоянія.

Затѣмъ головныя боли затихаютъ, но за то память рѣзко начинаетъ слабѣть. Больные, избавившись отъ головной боли, начинаютъ считать себя здоровыми, но для окружающихъ теперь уже ясной становится ихъ умственная несостоятельность. Больной съ трудомъ запоминаетъ самыя обыденныя вещи; чтобы запомнить, какъ зовутъ хорошаго знакомаго, ему надо предварительно записать его имя и отчество въ памятную книжечку, а то пожалуй и этого недостаточно. Способность припоминанія также въ большинствѣ случаевъ низко падаетъ, а иногда по отношенію къ нѣкоторымъ обстоятельствомъ можетъ сохраняться. Обыкновенно больные не помнятъ тѣхъ событій, которыя случились не задолго, или же вначалѣ ихъ заболѣванія, или же имѣютъ о нихъ смутныя и крайне сбивчивыя представленія; но встрѣчаются и другого рода нарушенія въ способности припоминанія.

Вниманіе къ окружающей обстановкѣ бываетъ рѣзко понижено. Больные почти ни на кого не обращаютъ вниманія, ничѣмъ не интересуются или же увлекаются слишкомъ тѣмъ, что вовсе несвойственно ни ихъ возрасту, ни ихъ положенію, — какими-нибудь дѣтскими играми. По большей части они уединяются. Когда бывають дома, запираются у себя въ кабинетъ и тамъ просиживаютъ по цѣлымъ часамъ и даже днямъ, занимаясь какими-нибудь пустяками. Ихъ почти совсѣмъ не интересуютъ тѣ занятія, которыми они преданы были въ продолженіе многихъ лѣтъ и которыя раньше очень любили. Они теперь точно дѣти перебирають и переставляютъ различныя бездѣлушки на письменномъ столикѣ, по цѣлымъ часамъ рассматриваютъ ихъ, любуются ими, какъ будто въ первый разъ видятъ. На видъ такой больной кажется задумчивымъ, сосредоточеннымъ, точно онъ размышляетъ о чемъ-то весьма серьезномъ, на самомъ же дѣлѣ онъ ни о чемъ не думаетъ. Если его спросить въ такой моментъ, что повергло его въ такое глубокое размышленіе, то онъ, какъ бы просыпаясь отъ сна, нѣкоторое время не понимаетъ вопроса, но, при настойчивомъ разспрашиваніи, сознается, что рѣшительно не можетъ припомнить, о чемъ думалъ за минуту передъ тѣмъ. Иногда все вниманіе ихъ поглощается какимъ-нибудь занятіемъ, напр. постройкой карточного домика, игрой на биліардѣ, и тутъ уже нужно большое усиліе, чтобы отвлечь ихъ. Они настолько погружаются въ свою работу, что ихъ не дозовешься, надо растолкать ихъ, чтобы пригласить къ столу.

Способность воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній до крайности ослаблена, цѣлыя событія, даже очень близко касающіяся ихъ жизни, проходятъ совершенно ими не замѣченными, неоцѣненными и непонятыми. Происходитъ это отчасти отъ того, что больные въ скорости

забываютъ, или же совсѣмъ не придаютъ никакого значенія совершившемуся, отчасти отъ того, что вниманіе ихъ бываетъ настолько понижено, что они могутъ пройти по улицамъ города и не замѣтить, есть ли въ немъ магазины, каменные дома и проч. Иллюзіи и галлюцинаціи настолько рѣдки, что въ существованіи ихъ можно сомнѣваться.

Образованіе представленій и количество ихъ всегда ограничено. Иногда пробѣлы въ области представленій достигаютъ колоссальныхъ размѣровъ. Больной не можетъ рассказать расположеніе комнатъ въ своемъ собственномъ домѣ, не помнитъ ни одной улицы того города, въ которомъ прожилъ цѣлые десятки лѣтъ, даже забываетъ названія самыхъ обыденныхъ предметовъ. Представленія вялы, неотчетливы. Больной смѣшиваетъ свой собственный домъ съ чужими, не узнаетъ своей комнаты и бродитъ по нѣсколько часовъ кряду, чтобы отыскать свою квартиру, хотя согню разъ пройдетъ мимо нея. Рассказывая что-нибудь, больной одинъ разъ говоритъ одно, въ другой разъ другое, а въ третій еще иначе. Представленіе о величинахъ у нихъ исчезаетъ или совершенно, или же значительно сгущивается.

Наиболѣе отличительный признакъ для первичнаго сифилитическаго слабоумія есть отсутствіе бредовыхъ идей, чѣмъ эта форма сифилиса мозга рѣзко отличается отъ чистой формы паралича. Хотя бредовыя идеи при ложномъ параличѣ сифилитиковъ представляютъ лишь осколки того бреда грандіозности и величія, который наблюдается при paralysis typica, но все-таки онъ существуетъ.

Настроеніе духа по большей части безразличное. Въ начальномъ періодѣ больные бываютъ довольно раздражительны и вспыльчивы. Ничтожныя причины могутъ

вызвать сильнѣйшій гнѣвъ. Въ болѣе развитыхъ случаяхъ слабоумія больные отличаются своимъ невозмутимымъ спокойствіемъ. Только физическая боль заставляетъ ихъ забыть свою обычную невозмутимость. Тутъ уже они становятся настоящими дѣтьми, капризничаютъ, злятся, плачутъ даже отъ самыхъ незначительныхъ страданій. Стоитъ только утихнуть болямъ, больные поднимаются съ постели и становятся по прежнему апатично-покойны. Ихъ злоба и радость отличается отъ тѣхъ же проявленій у здороваго человѣка не только тѣмъ, что вызываются ничтожными причинами, но также и крайней своей мимолетностью. Они могутъ нанести страшные удары, даже пожалуй изувѣчить человѣка, а черезъ минуту прійти въ прежнее состояніе, совсѣмъ забывая о томъ, что сдѣлали, и опять погрузиться въ безпечное равнодушіе. У нихъ нѣтъ ни жалости, ни состраданія. Они ко всему равнодушны. Если иногда и высказывается какое-либо участіе къ ближнему, то это во всякомъ случаѣ рѣдкость. Родственное чувство у нихъ почти пропадаетъ. Больной совершенно равнодушно встрѣчаетъ самыхъ близкихъ родныхъ, какъ напр. жену, брата, иногда даже совсѣмъ не обращаетъ на нихъ никакого вниманія. Точно также для нихъ не существуютъ и всѣ другія близкія лица, особенно, если больные ихъ долго не видятъ.

Половая дѣятельность ихъ понижена. Они не ведутъ неприличныхъ разговоровъ, стараются по возможности соблюдать приличіе въ костюмѣ; если когда и случаются погрѣшности въ этомъ направленіи, то это скорѣе отъ забывчивости и недомыслія, но отнюдь не отъ склонности къ цинизму. Рѣзкое неряшество и непристойность въ одеждѣ встрѣчаются только при глубокихъ разстройствахъ. Этимъ они рѣзко отличаются отъ больныхъ *paralysis tyrica*. Больного сифилитическимъ слабоуміемъ можно удержать отъ скабрезнаго разговора, ска-

завѣ ему, что онѣ неприличны, тогда какъ паралитикъ не удержимъ и неистощимъ въ сальностяхъ. Онанизмомъ они не занимаются и держатъ себя такъ, какъ будто совсѣмъ забываютъ про свою половую область. Свое время въ лечебницѣ больные проводятъ, не занимаясь никакимъ дѣломъ; даже люди, прежде чрезвычайно сильно интересовавшіеся политикой, перестаютъ читать книги и газеты. Обыкновенно они бродятъ безцѣльно по комнатамъ, заложивъ руки въ карманы, или же забиваются въ какой-нибудь уголокъ и въ этомъ уединеніи проводятъ цѣлые дни. Если заглянуть въ комнату, когда они тамъ «работаютъ», то можно застать, какъ горный инженеръ, напр., сидитъ и распускаетъ какой-нибудь снурокъ, или же вычисляетъ, сколько ему лѣтъ отъ роду. Такъ какъ число никогда не получается одинаковое, то больной можетъ производить эти вычисления безконечное число разъ. Эти то пустяки больной громко называетъ «работой». По привычкѣ, разумеется, онѣ ежедневно посвящаетъ своей «работѣ» нѣсколько часовъ. При болѣе сильныхъ степеняхъ слабоумія больные совсѣмъ ничего не дѣлаютъ и по большей части молча сидятъ гдѣ-нибудь въ уголку.

Разстройства рѣчи почти постоянны и выражаются затрудненіемъ въ движеніяхъ мускуловъ языка. Это будутъ паралитическія явленія, обуславливающіяся плохой дѣятельностью мускулатуры, а не дрожью, или подергиваніемъ ея. Больному какъ будто трудно начать говорить, и на первомъ словѣ послѣ нѣкотораго усилія онѣ дѣлаютъ такое же удареніе, какое обыкновенно дѣлаютъ заики. Встрѣчается также амнестическая афазія, когда больной въ теченіе нѣкотораго времени не можетъ сказать ни одного слова; въ другихъ случаяхъ наблюдается простая неясность рѣчи, вслѣдствіе дрожи языка и мускуловъ лица. Письмо грязно, цѣлая масса зачеркнутыхъ и вытертыхъ резиною мѣстъ.

Рядомъ съ психическимъ разстройствомъ при сифилитическомъ первичномъ слабоуміи всегда поступаютъ на сцену и паралитическія явленія. Тотъ или другой уголъ рта опущенъ. Языкъ и язычекъ отклоняются въ сторону. Мыскулы лица часто подергиваются, особенно *m. zygomatic.* и *m. levat. angul oris*, обыкновенно съ какой-нибудь одной стороны сильнѣе. *M. tempor.* и *masset.* иногда сокращаются ритмически, что производитъ такое впечатлѣніе, какъ будто больной постоянно что-нибудь жуетъ.

Иногда такое безпорядочное сокращеніе лицевыхъ мышць до такой степени усиливается, что напоминаетъ до нѣкоторой степени *tic convuls.* Обыкновенно дрожь увеличивается при волненіяхъ, при началѣ разговора. Въ покойномъ состояніи она можетъ и отсутствовать. Языкъ часто дрожитъ или *in toto*, или же наблюдаются лишь фибриллярныя сокращенія. Дрожаніе рукъ или ограничивается одними только пальцами, или захватываетъ и кисти и даже предплечія.

Очень часто замѣчаются измѣненія въ зрачкахъ: обыкновенно одинъ становится шире другого. Въ расширенномъ зрачкѣ обыкновенно наблюдается потеря или ослабленіе первичной и вторичной реакцій, тогда какъ другой глазъ еще способенъ реагировать. Нерѣдко наблюдается вялость и замедленіе зрачковыхъ реакцій. Тактильная и болевая чувствительность въ большинствѣ случаевъ остается нетронутой; если иногда и наблюдается пониженіе ея, то во всякомъ случаѣ настолько незначительно, что нарушенія ея не составляютъ выдающагося признака. Со стороны сосудодвигательной системы наблюдаются нерѣдко приливы крови къ головѣ, головокруженія и обмороки, но это по преимуществу въ началѣ болѣзни. Иногда наблюдаются обильные мѣстныя поты.



Здѣсь же мы приведемъ и случай *dementiae paralyticae*, описанный М. Н. Поповымъ.

Больной ростомъ 179 с., средняго тѣлосложенія и умѣренно упитанъ. Лицо продолговатое, блѣдное; лѣвая щека покрыта румянцемъ; слизистыя оболочки блѣдны, вѣки нормально-подвижны; глаза влажные, блестящіе, точно у лихорадочнаго; подвижность ихъ безъ уклоненій. Зрачки равномерно расширены; первичная и вторичная реакція ихъ сохранена. Мускулы лица мало подвижны. Правый уголъ рта опущенъ и мышцы этой стороны обнаруживаютъ легкое фибриллярное подергиваніе; это подергиваніе гораздо рѣзче замѣтно при болѣе или менѣе сильномъ волненіи. Правая назо-лабиальная складка сглажена. Чувствительность кожи лица сохранена. Языкъ покрытъ бѣловатымъ налетомъ и при высовываніи дрожитъ. Уши нѣсколько велики, форма ихъ правильная. Слухъ сохраненъ на оба уха одинаково. Лимфатическія железы въ паховой области немного увеличены. Легкія и сердце безъ видимыхъ измѣненій. Пульсъ полный, иногда замедленный 68—70 ударовъ въ 1'. Температура 37°, 1. Сфинктеры мочевого пузыря и прямой кишки правильно функционируютъ. Мошонка немного растянута, правое яичко увеличено. На правомъ плечѣ въ средней трети имѣется два рубца, круглой формы, величиной въ пятнадцать сантиметровъ. Пальцы рукъ слегка дрожатъ. Мускулатура конечностей умѣренно развита. Мускульные и сухожильные рефлексы на правой сторонѣ немного повышены. Динамометрія: правой руки = 60 к., лѣвой = 55 к., обѣихъ = 70 к. Потоотдѣленіе и слюноотдѣленіе безъ особенныхъ уклоненій. Сонъ и аппетитъ удовлетворительны. Мочи 1470 к. с., удѣл. вѣсъ 1019, кислой реакціи, патологическихъ составныхъ частей не содержитъ. Субъективныя жалобы больного при поступленіи въ клинику сводились главнымъ образомъ на ослабленіе памяти и раннее постѣлѣніе волосъ. Сознаніе окружающей обстановки существуетъ, но понижено. Больной знаетъ, что находится въ клиникѣ душевно-больныхъ, но въ то же время удивляется поведенію окружающихъ больныхъ, считаетъ ихъ людьми эксцентричными, дурно воспитанными и проч. Вниманіе къ окружающему значительно понижено. Больной почти ни на кого не обращаетъ вниманія и ничѣмъ не интересуется. Съ новыми лицами знакомится легко, но дѣлаетъ это равнодушно, безъ всякаго интереса, точно онъ чѣмъ-нибудь сильно занятъ; большею частью онъ однако любитъ сидѣть одинъ въ своей комнатѣ. Тамъ онъ по цѣлымъ часамъ или записываетъ въ свою книжечку имена и фамилии своихъ знакомыхъ, ведетъ статистику народонаселенія Россіи, или дѣлаетъ замѣтки, касающіяся его профессіи. Но и это дѣло подвигается далеко не быстро: за цѣлый день ему едва-едва удается написать пять-шесть строкъ, не больше; за то можно понять сразу, что человекъ много надъ этимъ потрудился: масса помарокъ, бумага кромѣ того вытерта почти сплошь резинкой и ножичкомъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ протерта насквозь. По временамъ больной предается съ большою серіозностью выдерживанію нитокъ изъ какого-нибудь куска матеріи, повторному списыванію рецептовъ, бесполезному и частому перекладыванію вещей съ одного мѣста на другое. Вообще во всѣхъ движеніяхъ его замѣтна суетливость, разсѣянность и забывчивость. Забывчивость

доходить до того, что онъ можетъ здороваться и пожимать руку однимъ и тѣмъ же лицамъ каждую четверть часа, при чемъ увѣряетъ, что видится только въ первый разъ. Благодаря той же самой разсѣянности онъ начинаетъ вычитаніе съ лѣвой стороны, съ единицъ высшаго порядка. Сообразительность весьма замѣтно ослаблена. Сложеніе и вычитаніе даже самыхъ незначительныхъ чиселъ, какъ напр.  $11 + 13$ , всегда дѣлается неправильно, съ большими ошибками, при чемъ больной постоянно поправляется. даже пытается сдѣлать это вычисленіе на бумагѣ, но выходитъ еще хуже. Такъ, складывая въ умѣ  $23 + 19$ , онъ говоритъ, то  $= 31$ , то  $= 28$  и проч., когда же онъ дѣлаетъ на бумагѣ, то выходитъ 312. На нѣкоторые пункты изъ таблички умноженія онъ совсѣмъ не можетъ отвѣтить; не можетъ также сказать сколько ему лѣтъ, хотя знаетъ годъ и число своего рожденія; отецъ его, по его разсчету. умеръ за нѣсколько лѣтъ до рожденія сына. Настроеніе духа по большей части безразличное, даже самодовольное. Больной всѣмъ встрѣчнымъ рассказываетъ про свои планы и проекты, при чемъ упоминаетъ массу техническихъ терминовъ, нисколько не стѣсняясь, что ни его плановъ, ни его терминовъ не понимаютъ и не интересуются его разговоромъ. Рѣчь обыкновенно медленная, вялая, но, при волненіи или возбужденіи въ разговорѣ, дѣлается довольно быстрой съ частымъ затрудненіемъ въ артикуляціи, съ нерѣдкими остановками и даже заиканіями. Почеркъ неровный, дрожащій, письмо съ пропусками буквъ, слоговъ и даже цѣлыхъ словъ.

Больной, горный инженеръ Б., родился въ 1851 году. Въ юности онъ былъ здоровымъ и веселымъ мальчикомъ, вмѣстѣ съ тѣмъ прилежнымъ и послушнымъ. Въ гимназіи онъ учился хорошо, особенно прилежно занимаясь исторіей и географіей. 18-ти лѣтъ отъ роду онъ поступилъ въ Петербургскій технологическій институтъ. Здѣсь онъ пробылъ годъ и перешелъ въ горный. Жилъ онъ студентомъ безбѣдно и солидно, отдавая болѣе научнымъ предметамъ, особенно строительному искусству, чѣмъ свѣтскимъ развлеченіямъ. Однако, будучи уже на 3-мъ курсѣ, онъ получилъ, послѣ соитуса съ публичной женщиной, язву на penis'ѣ. Язва была вырѣзана и привита на плечѣ. Констатировавши ея характеръ, назначили больному ртутныя втиранія, послѣ чего сыпь и опуханіе железъ скоро исчезли. Этими явленіями, повидимому, и ограничилась сифилитическая инфекція. Больной снова предался научнымъ занятіямъ. Во время экзаменовъ онъ сталъ замѣчать, что у него часто кружится голова, иногда дѣло доходитъ даже до потери сознанія. Онъ долженъ былъ бросить занятія и остаться еще на годъ. По окончаніи горнаго института, онъ поступилъ на службу. Служебныхъ обязанностей было немного и напрягать ума особенно не приходилось; но вскорѣ обстоятельства измѣнились: больной перемѣнилъ мѣсто служенія, а съ перемѣной мѣста потребовалось перемѣнить и образъ жизни. Больной сталъ усерднѣе работать, меньше отдыхать, да и во время отдыха не былъ совершенно покоенъ. Съ 1887 года онъ сталъ страдать головными болями, которыя къ ночи обыкновенно усиливались. Боли эти вообще имѣли разнообразный характеръ. То они охватывали всю голову, то давили въ вискахъ, то походили на вколачиваніе гвоздя въ макушку. Около того же времени онъ сталъ замѣчать ослабленіе памяти. Что прежде запо-

миналось съ перваго раза, теперь ему приходилось прочитывать раза 3 или 4. Прежде онъ бывало писалъ цѣлыя стихотворенія любимыхъ писателей наизусть, теперь временами не могъ припомнить фамилии хорошо знакомаго человѣка. Вскорѣ онъ сталъ замѣчать какія-то подергиванія нижнихъ конечностей, которыя временами доходили до судорогъ. Тоже замѣчалось и вокругъ рта, на лбу. Обыкновенно эти болѣзненные припадки наступали внезапно, продолжались отъ нѣсколькихъ минутъ до получаса и затѣмъ прекращались. Явленія эти заставили его обратиться къ врачебной помощи. Противусифилитическое леченіе уничтожило болѣзненные явленія и больной съ энергіей принялся за дѣло. Черезъ два года однако у него появились головокруженія съ потемнѣніемъ сознанія. Головные боли болѣе не появлялись, но за то память весьма рѣзко ослаблена. Раздражительность увеличивалась, сообразительность уменьшалась. Заниматься дѣлами слѣдалось рѣшительно невозможнымъ. Больной послѣднія двѣ недѣли непрерывно куда-то разъѣзжалъ по желѣзной дорогѣ. Эти путешествія дѣлались безъ всякой цѣли и смысла. Больной, пробѣжавши весь путь до конца, спокойно пересаживался въ другой поѣздъ и ѣхалъ обратно и, Богъ знаетъ, до какихъ бы поръ продолжалась эта ѣзда, если бы посторонній человѣкъ не привезъ его въ клинику.

Не менѣе типичный случай *dementiae primariae paralyticae* описанъ также Я. Я. Трутовскимъ <sup>1)</sup>.

Чтобы покончить съ сифилисомъ въ области головного мозга, мнѣ остается упомянуть о двухъ формахъ его: *наслѣдственномъ* сифилисѣ центральной нервной системы и *злокачественномъ* ея сифилисѣ.

*Наслѣдственный* сифилисъ центральной нервной системы едва ли можетъ составить самостоятельную клиническую форму. Онъ выражается во всѣхъ тѣхъ формахъ, въ какихъ и благопріобрѣтенный сифилисъ мозга можетъ развиваться и потому, значитъ, во всѣхъ тѣхъ клиническихъ формахъ, какія только представляетъ современная нейропатологія. Тутъ могутъ быть: нейрастенія, истерія и эпилепсія, и хорея, и прогрессивный параличъ, и слабоуміе и т. д. Должно сознаться, что этотъ отдѣлъ сифилитической неврологіи далеко еще не разработанъ и только въ послѣднее время стали появляться столь цѣнные наблюденія, какъ Номен'а <sup>2)</sup>,

<sup>1)</sup> Я. Я. Трутовскій, *Dementia primaria paralytica*, Русская Медицина, 1892.

<sup>2)</sup> Номен, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, В. XXIV, 1.

Charcot <sup>1)</sup> и др., тѣмъ не менѣе я глубоко убѣжденъ въ томъ, что чѣмъ богаче этотъ отдѣлъ будетъ становиться наблюденіями, тѣмъ болѣе и болѣе онъ будетъ терять въ пользу специальныхъ отдѣловъ нейропатологій, какъ tabes dorsalis, Poliоencephalitis acuta, Epilepsia (Erlenmeyer <sup>2)</sup> и проч.

*Злокачественный сифилисъ нервной системы* (Syphilis maligna пресох nerveus). Подъ вышесказаннымъ названіемъ въ послѣднее время опубликовано нѣсколько наблюденій Fournier <sup>3)</sup>. Этимъ терминомъ называются тѣ случаи мозгового сифилиса, которые, появляясь весьма рано, почти въ періодѣ вторичныхъ явленій, при самомъ тщательномъ уходѣ и энергичнѣйшемъ леченіи, протекаютъ быстро, необыкновенно бурно и нерѣдко съ гибельнымъ исходомъ для здоровья и жизни больныхъ. Fournier устанавливаетъ двѣ формы злокачественнаго ранняго сифилиса нервной системы: одна форма *простая* — ограничивается пораженіемъ одной только нервной системы, — вторая форма *сочетанная*, когда пораженія нервной системы сочетаются съ пораженіемъ другихъ системъ. Примѣромъ второй формы авторъ приводитъ слѣдующій случай: молодая женщина, здоровая, за исключеніемъ бывшей нѣсколько разъ болотной лихорадки, заражена мужемъ сифилитикомъ. Первичныя и вторичныя явленія очень слабы. Въ теченіи трехъ мѣсяцевъ больная очень хорошо лечилась. И вдругъ, не смотря на все это, у нея разражается цѣлая бурная картина: 1) папулезно-туберкулезный сливной сифилисъ, — 2) опух hypertrophica на всѣхъ ногтяхъ, — 3) вторичный рѣзкій glossitis, — 4) полное выпаденіе бровей

<sup>1)</sup> Charcot, Un cas de Syphilis cerebrale hereditaire tardive, le bulletin medical, 1891.

<sup>2)</sup> Erlenmeyer, Beitrage zur lehre von der congenitalen Syphilis, Zeitschr. f. klin. medic. B. XXI, H. 3—4.

<sup>3)</sup> Fournier, Syphilis nerveuse maligne precocе, Annall. dermatol. et Syphilograph., 1892.

и рѣсницъ,—5) рѣзкая офталмія: *iritis dextra, neuritis optica* и *choreoretinitis*,—въ теченіи двухъ мѣсяцевъ наступила полная слѣпота,—6) многочисленныя серьезныя явленія нервной системы: отчаянныя головныя боли, стрѣляющія боли въ ногахъ, крайняя слабость и упадокъ силъ, паралитическое лѣвостороннее расширение зрачка и наконецъ истерическія явленія, въ видѣ полно-конвульсивныхъ приступовъ, анестезіи, расстройства чувствительности, безпокойнаго сна и кошмаровъ, общей нервной раздражительности и склонности подвергаться внушенію.—Случай этотъ представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что зараженіе произошло отъ человѣка, имѣвшаго очень слабую форму сифилиса,—и такъ какъ въ жизни больной не было никакихъ другихъ болѣзненныхъ явленій, способствовавшихъ злокачественному проявленію сифилиса, кромѣ болотной лихорадки, то авторъ приписываетъ ей эту злокачественность, на что обращали вниманіе и другіе авторы.

Одновременно съ Fournier по этому вопросу сдѣлано было сообщеніе Gilles de la Tourette'омъ и Hudelo.<sup>1)</sup> Они обращаютъ вниманіе на тѣ случаи сифилиса, когда первичныя и вторичныя явленія бываютъ весьма слабо выражены, тогда какъ нервныя явленія развиваются почти одновременно съ вторичными и необыкновенно быстро и бурно, несмотря на самое энергичное противосифилитическое леченіе. Авторы эти формы называютъ ранними злокачественными формами сифилиса нервной системы и приводятъ случай, который, по опредѣленію Fournier, можетъ быть отнесенъ къ простому злокачественному раннему сифилису нервной системы.

---

<sup>1)</sup> *Gilles de la Tourette et Hudelo Syphilis maligne precoce du systeme nerveux, Annal. dermatol. et Syphilogr.*, 1892, 6.

# Очеркъ исторіи психіатріи въ Россіи и Польшѣ.

А. И. Роте.

(Продолженіе).

## Призрѣніе душевно-больныхъ въ Москвѣ.

О призрѣніи душевно-больныхъ въ Москвѣ у меня не было столь богатаго матеріала, какъ по отношенію къ С.-Петербургу, и поэтому я могу описать дѣло призрѣнія душевно-больныхъ въ Москвѣ лишь въ общихъ чертахъ.

Шульцъ въ своей вышеприведенной работѣ сообщаетъ, что первый сумашедшій домъ въ Москвѣ по Высочайшему повелѣнію былъ открытъ въ 1775 году, какъ это видно изъ позднѣйшихъ указовъ отъ 1779 и 1802 г. къ Московскому благотворительному обществу.

Подлинныя документы, относящіеся къ этому заведенію, сгорѣли въ 1812 году; это заявленіе впрочемъ требуетъ доказательствъ, которыя трудно представить.

По Константиновскому, мнѣ кажется очень правдоподобнымъ, что первый домъ для умалишенныхъ, долгаузъ (1785), въ Москвѣ составлялъ только отдѣленіе Екатерининской больницы, что подтверждается и Чистовичемъ <sup>1)</sup>, который говоритъ: въ октябрѣ 1786 года д-ръ Россалинъ изъ московскаго госпиталѣ былъ назначенъ врачомъ, въ находящемся подъ управленіемъ комитета общественнаго призрѣнія, сумашедшемъ домѣ. Въ 1804 г. было сооружено при Екатерининскомъ пріютѣ 2-этажное каменное зданіе съ отдѣльнымъ дворомъ и садомъ, въ этомъ зданіи былъ помѣщенъ сумашедшій домъ.

По указу 1836 г., число кроватей въ этомъ заведеніи было увеличено до 150, а въ 1838 г. оно получило названіе Преображенскаго дома для умалишенныхъ на 150 больныхъ. Современемъ число кроватей все увеличивалось и въ 1886 году достигло 280.

<sup>1)</sup> Чистовичъ, Исторія первыхъ медицинскихъ школъ въ Россіи. С.-Петербургъ. 1883 г. Біографія д-ра Россалина.

Такъ какъ это заведеніе было устроено въ зданіи, которое до того имѣло другое назначеніе, то и неудивительно, что оно не отвѣчаетъ теперешнимъ требованіямъ. тѣмъ болѣе, что оно всегда переполнено. Въ виду этого не всѣ ищущіе помощи могли быть принимаемы и напр. въ 1885 году 353. а въ 1886 году по ноябрь 207 больнымъ было отказано въ приѣмѣ за неимѣніемъ мѣста.

Кромѣ того въ Москвѣ находилось отдѣленіе для душевно-больныхъ при полицейской больницѣ.

Д-р. Викторъ<sup>1)</sup> сообщаетъ, что одной только губерніи, безъ стѣны, принадлежало 1662 больныхъ; въ московскихъ же заведеніяхъ, совмѣстно съ частными лечебницами, могли найти помѣщеніе только 637 больныхъ, при чемъ изъ этого числа отпадаетъ еще 45 мѣстъ, предназначенныхъ исключительно для военныхъ лицъ.

По переписи 1882 г., Москва имѣла 753469 жителей, а московская губернія вмѣстѣ съ городомъ 2040978, слѣдовательно, могли быть помѣщеніе въ московскихъ заведеніяхъ 1 больной на 324 жителей. По отношенію къ С.-Петербургу оказывается, что Москвѣ вмѣстѣ съ городомъ имѣла въ своемъ распоряженіи въ трое меньшее число кроватей для своихъ больныхъ. Чтобы помочь этой настоятельной потребности раньше или позже должно было позаботиться объ открытіи новаго заведенія и не только на 400 больныхъ, а такихъ размѣровъ, чтобы впослѣдствіи можно было заведеніе расширить.

#### Частныя заведенія для душевно-больныхъ.

Когда была рѣчь объ отвѣтительномъ числѣ мѣстъ къ числу жителей въ С.-Петербургѣ и Москвѣ, я нѣсколько разъ упомянулъ о частныхъ заведеніяхъ здѣсь въ свою очередь слѣдуетъ обратить на нихъ наше вниманіе.

Первое частное заведеніе для душевно больныхъ было открыто въ Москвѣ 1827 г. д-ромъ Щоголемъ, но уже въ 1830 г. оно перешло въ руки д-ра Саблера; когда, если не ошибаюсь, д-ръ Герцогъ, въ началѣ 1830 г. былъ приглашенъ въ С.-Петербургъ, въ качествѣ главнаго врача больницы Всѣхъ Скорбящихъ.

<sup>1)</sup> П. П. Викторъ, Къ вопросу о земско-медицинскомъ призваніи душевно больныхъ въ Московской губерніи. (Труды 1-го съѣзда отечественныхъ психіатровъ).

Въ началѣ 40 годовъ смотритель больницы Всѣхъ Скорбящихъ открылъ, вблизи послѣдней, первое въ С.-Петербургѣ частное заведеніе для душевно больныхъ, врачебный надзоръ за которымъ принялъ на себя вышеупомянутый главный врачъ больницы Всѣхъ Скорбящихъ д-ръ Герцогъ.

Заведеніе это однако существовало недолго и было закрыто «вслѣдствіе водворившихся въ немъ безпорядковъ».

Въ 1847 году недавно умершій извѣстный психіатръ г-ръ М. Лейдесдорфъ открылъ въ С.-Петербургѣ, близъ Тараческаго сада, частное заведеніе для 15 больныхъ. Это заведеніе въ 1853 году перешло въ руки д-ра Штейна, который въ томъ же году увеличилъ его 10 мѣстами, такъ что въ немъ было 25 кроватей. Помощникомъ Штейна съ 1858 года былъ д-ръ А. Шульцъ. Подъ руководствомъ этихъ двухъ врачей заведеніе пользовалось хорошимъ именемъ и увеличилось еще 5 мѣстами. Послѣ того, какъ д-ръ Штейнъ купилъ домъ съ довольно большимъ садомъ и соответственно его передѣлалъ, онъ могъ помѣстить въ немъ 45 больныхъ. По болѣзни д-ръ Штейнъ передалъ управленіе своей лечебницей въ 1886 году д-ру Нижегородцеву, который и до сихъ поръ завѣдуетъ ею.

Въ 1858 году д-ръ Гейкинъ, врачъ психіатрическаго отдѣленія Обуховской больницы, открылъ частное заведеніе для 25 больныхъ въ окрестности такъ называемаго Измайловскаго полка на Загородномъ проспектѣ.

Въ это заведеніе въ качествѣ врача-ассистента поступилъ осенью 1859 года авторъ этихъ словъ и пробылъ тамъ до лѣта 1862 года. Въ 1868 году заведеніе это было закрыто. Въ 1860 году д-ръ Лоренцъ, назначенный послѣ Герцога главнымъ врачомъ больницы Всѣхъ Скорбящихъ, открылъ частное заведеніе по близости послѣднее въ началѣ для 10 больныхъ; но съ теченіемъ времени оно такъ увеличилось, что въ 1886 г. могло помѣщать 50 больныхъ.

Въ 1867 году д-ръ А. Шульцъ, оставивъ заведеніе д-ра Штейна, открылъ собственное заведеніе для 25 больныхъ на Васильевскомъ островѣ. Д-ръ Шульцъ свое заведеніе поставилъ такъ, что оно получило громкую извѣстность, но существовало только до 1872 года и перешло въ руки д-ра Фрея, который увеличилъ его 15 мѣстами. Нынѣ въ этой больницѣ помѣщается около 70 больныхъ и она по прежнему пользуется хорошей репутаціей. Въ заведеніи кромѣ директора д-ра Фрея находится еще два врача-ассистента.



Въ 1880 году, стараніями евангелическаго пастора и почетнаго гражданина Вельца, построенъ евангелическій пріютъ Эммануилъ для 10 эпилептиковъ и слабоумныхъ дѣтей обоего пола. Заведеніе лежитъ внѣ города, по финской желѣзной дорогѣ, вблизи Удѣльной, недалеко отъ пріюта Его Величества и больницы Св. Пантелеймона. Нынѣ въ этомъ заведеніи находится 25 воспитанниковъ.

Въ 1883 году д-ръ Маляревскій открылъ частное заведеніе для душевно больныхъ дѣтей, въ родѣ психіатрическаго училища. Уже во второмъ году существованія въ этомъ заведеніи было 25 больныхъ и воспитанниковъ.

Внѣ С.-Петербурга частныя заведенія для душевно-больныхъ были устроены:

Въ 1862 году въ Ригѣ д-ромъ Г. Бруцеромъ. Городъ уже въ 1864 году далъ этому заведенію, называемому Ротенбергъ, ссуду въ суммѣ 23000 рублей съ тѣмъ, чтобы въ немъ были призрѣваемы одновременно 6 больныхъ жителей Риги безплатно; этимъ положено было основаніе общественнаго призрѣнія душевно-больныхъ города Риги.

Съ 1862 г., т. е. со дня открытія, по 1872 г. это заведеніе для 20 больныхъ было частнымъ, а съ 1 декабря 1872 г. оно перешло во владѣніе города Риги.

Въ мартѣ 1872 года въ это заведеніе поступилъ сверхштатнымъ врачомъ д-ръ Т. Тилингъ и занималъ это мѣсто до ноября 1881 года, т. е. до времени своего переселенія въ С.-Петербургъ.

Заведеніе «Ротенбергъ», несмотря на хорошее управленіе, развивалось очень медленно и, несмотря на денежную помощь со стороны города, не было достаточныхъ средствъ, дабы сдѣлать соотвѣтственныя перестройки и соорудить новыя зданія. Наконецъ, начались переговоры городского управленія съ д-ромъ Бруцеромъ о покупкѣ заведенія, которая и состоялась 28 октября 1872 года за сумму 54000 руб., со внесеніемъ въ этотъ счетъ 23000 рублей ссуды.

Заведеніе имѣло служить для помѣщенія 36 больныхъ, но помѣщало уже 61, слѣдовательно было болѣе чѣмъ переполнено; зданія были ветхи (полуразвалены) и не соотвѣтствовали своему назначенію.

Первые 5 лѣтъ д-ръ Бруцеръ былъ директоромъ этого городского заведенія; съ самаго-же начала городское управленіе было принуждено заниматься перестройками и пристрой-

ками, такъ какъ число бѣдныхъ городскихъ больныхъ возрасло чуть не съ каждымъ днемъ. Въ началѣ 1884 года директоромъ назначенъ былъ д-ръ Тилингъ и ему заведеніе оязано тѣмъ, что оно теперь исполнѣ отвѣчаетъ современнымъ требованіямъ науки и уже въ 1887 г. могло помѣстить 71 мужчину и 60 женщинъ, т. е. 131 больныхъ.

Нужно еще упомянуть о Герцогъ-Саблеровскомъ частномъ заведеніи въ Москвѣ <sup>1)</sup>: д-ръ Герцогъ открылъ въ 1830 году частную лечебницу для высшаго сословія и завѣдывалъ оною совмѣстно съ д-ромъ Саблеромъ, тогдашнимъ врачомъ московскаго дома для умалишенныхъ. За свое содержаніе, пациенты уплачивали по 50 рублей въ мѣсяцъ. Д-ръ Герцогъ получалъ отъ правительства ежегодное пособіе 4000 рублей для найма соотвѣтственнаго зданія. Заведеніе это находилось подъ надзоромъ московской медицинской конторы. Послѣ того, какъ д-ръ Герцогъ былъ переведенъ въ С.-Петербургъ, на его мѣсто былъ назначенъ, на тѣхъ же условіяхъ, въ 1832 году городской врачъ д-ръ Протопоповъ, а въ 1836 году, по представленію генераль-губернатора, единственнымъ хозяиномъ и директоромъ былъ опредѣленъ д-ръ Саблеръ. Потомъ Герцогъ-Саблеровское заведеніе переходило изъ однихъ рукъ въ другія и въ 1886 году существовало въ качествѣ частнаго заведенія вдовы Беккеръ для 40 больныхъ, но безъ пособія 4000 руб.

Кромѣ того въ Москвѣ существуютъ еще другія частныя заведенія, а именно:

- |    |                        |                       |                            |
|----|------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1) | Частное заведеніе д-ра | Левенштейна . . . . . | для 30 больн.              |
| 2) | »                      | »                     | Державина . . . . . » 10 » |
| 3) | »                      | »                     | Бесѣдкина . . . . . » 20 » |
| 4) | »                      | »                     | Боткина . . . . . » 40 »   |
| 5) | »                      | »                     | Голосова . . . . . » 12 »  |
| 6) | »                      | »                     | Савей-Могилевича . » 20 »  |

Подробныхъ свѣдѣній объ этихъ заведеніяхъ и о времени ихъ возникновенія я не имѣю, число же кроватей въ каждомъ изъ нихъ мнѣ извѣстно изъ изданной медицинскимъ департаментомъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ въ 1886 году брошюры «списокъ статей свода законовъ» и т. д. С.-Петербургъ 1886.

Въ 1886 году было открыто въ Харьковѣ д-ромъ И. Я. Платоновымъ частное заведеніе, въ которомъ состоитъ консультантомъ проф. П. И. Ковалевскій. Лечебница И. Я. Платонова

<sup>1)</sup> Константиновскій 1. с. стр. 558 и 559.

устроена на 40 человекъ душевно- и нервно-больныхъ; но въ ней нерѣдко число это превышаетъ. На ея устройство не жалѣли средствъ. Мужское и женское отдѣленія представляютъ отдѣльныя зданія съ отдѣльными садами. Лечебница почти въ центрѣ города, но въ уединенномъ мѣстѣ, на берегу рѣки, куда городской шумъ почти не достигаетъ. При лечебницѣ устроены всѣ приспособленія по гидротерапіи, электротерапіи, массажу и проч. Въ этой лечебницѣ происходятъ клиническія занятія по психіатріи и нервнымъ болѣзнямъ со студентами медиками выпускныхъ семестровъ. Здѣсь получили свое образованіе теперешніе сотрудники проф. П. И. Ковалевскаго: Н. И. Мухинъ, М. Н. Поповъ, В. А. Тихомировъ и друг. Нѣсколько позже д-ръ Дрознесъ открылъ частное заведеніе для нервно и душевно-больныхъ въ Одессѣ.

Прежде чѣмъ приступить къ дальнѣйшему описанію развитія практической психіатріи въ Россіи, я сдѣлаю отступленіе, чтобы упомянуть о создавшемся въ С.-Петербургѣ осенью 1859 года, благодаря стараніямъ А. Шульца, частномъ психіатрическомъ обществѣ, съ цѣлью сообщенія другъ другу на собраніяхъ, повторяющихся ежемѣсячно или черезъ каждыя двѣ недѣли, теоретическихъ и практическихъ свѣдѣній. Собранія происходили въ частныхъ квартирахъ соучастниковъ по очереди; само собою разумѣется, и на иностранную литературу тоже было обращено вниманіе.

Это общество, изъ котораго потомъ образовалось общество С.-Петербургскихъ психіаторовъ, не мало посвятило времени съ цѣлью дать прочныя и современныя основанія научному знакомству съ психіатріей.

### Призрѣніе душевно-больныхъ въ губерніяхъ.

Хотя въ послѣдніе 10 лѣтъ въ С.-Петербургѣ по дѣлу о призрѣніи душевно-больныхъ былъ сдѣланъ значительный шагъ впередъ, тѣмъ не менѣе, какъ мы видѣли, призрѣніе душевно-больныхъ и теперь не отвѣчаетъ всѣмъ требованіямъ и въ настоящее время оставляетъ многого желать.

Вторая столица — Москва съ губерніей, несмотря на различныя жалобы, приглашенія и поощренія, значительно отстала въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ, а изъ этого мы можемъ заключить, что въ остальныхъ губерніяхъ, особенно отдаленныхъ отъ обѣихъ столицъ, несмотря на дѣятельность губернскихъ комиссій общественнаго призрѣнія, уходъ за ду-

шевно-больными долженъ находиться въ еще болѣе плачевномъ состояніи. Такъ это и было на дѣлѣ.

Министерство Внутреннихъ Дѣлъ еще въ тридцатыхъ годахъ изъ различныхъ губерній неоднократно получало сообщенія о не надлежащемъ положеніи дѣла призрѣнія душевно-больныхъ.

Чтобы лучше убѣдиться въ такомъ плачевномъ состояніи и дать больнымъ въ заведеніяхъ возможно большее спокойствіе и помощь, Министерство Внутреннихъ Дѣлъ въ 1842 году откомандировало своихъ чиновниковъ почти во всѣ губерніи съ тѣмъ, чтобы тщательно былъ изученъ вопросъ о помѣшанныхъ вообще и спеціально.

Несмотря однако на это, всѣ свѣдѣнія о заведеніяхъ душевно-больныхъ приказовъ общественнаго призрѣнія представляли положеніе плачевнымъ и просто безвыходнымъ. Всѣ мѣста были заняты неизлечимыми идиотами и вполнѣ спокойными больными, которые могли бы найти мѣсто вездѣ лучшее, чѣмъ въ такъ называемыхъ заведеніяхъ, гдѣ они бесполезно занимали мѣсто и составляли бремя для общественнаго призрѣнія.

На основаніи этихъ рапортовъ, при Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ образовался въ 1844 году новый комитетъ, состоящій изъ чиновниковъ министерства и нѣсколькихъ врачей, задача котораго состояла въ выработкѣ проекта организаціи сумашедшихъ домовъ, находящихся подъ вѣдомствомъ приказа общественнаго призрѣнія.

Уже 30 декабря былъ предложенъ слѣдующій проектъ: такъ какъ приказамъ не доставало средствъ для основательнаго преобразования и особенно сильный недостатокъ чувствовался во врачахъ спеціалистахъ, то комитетъ предлагаетъ вмѣсто существующихъ губернскихъ сумашедшихъ домовъ, выстроить центральныя, отвѣчающія требованіямъ науки, заведенія для душевно-больныхъ, одно на 6—7 губерній, а именно: въ С.-Петербургѣ, Москвѣ, Казани, Харьковѣ, Одессѣ, Кіевѣ, Вильнѣ и въ Ригѣ.

Каждое заведеніе должно быть приспособлено на 100—250 больныхъ и, по мнѣнію комитета, состоять изъ 10 зданій, отдѣльно стоящихъ, а именно: 1) зданія для беспокойныхъ и неопрятныхъ (отдѣльно одно для мужчинъ, другое для женщинъ), 2) 2 зданія для неизлечимыхъ, 3) 2 зданія для выздоравливающихъ, 4) 4 зданія для врачей, администраціи, канцеляріи и проч.

Сумма 60000 рублей должна быть достаточною для сооруженія и приспособленія центральнаго зданія. Одолженные день-

ги должны быть возвращены путемъ погашенія въ продолженіи 37 лѣтъ; для чего, а также и для ежегоднаго содержанія заведенія, должны быть обращены тѣ деньги, которыя до этого времени расходовались съ этой цѣлью.

Этотъ проэктъ былъ сообщенъ всѣмъ губернаторамъ и, какъ говоритъ Шульцъ (l. c.), былъ принятъ необыкновенно радостно и благосклонно. Вездѣ, въ цѣломъ обширномъ государствѣ, чувствовалась сильная недостаточность призрѣнія душевно-больныхъ и вотъ отъ нея сразу освобождалъ предложенный проэктъ.

Однако послѣ того, какъ въ отдѣльных мѣстностяхъ этотъ проэктъ былъ подвергнутъ болѣе точному разсмотрѣнію и, согласно инструкціямъ, были выработаны планы и смѣты постройки, оказалось, что сооруженіе будетъ стоить не 60, а отъ 280 до 400 тысячъ рублей.

Послѣ продолжительной переписки и прошеній губернаторовъ, Министерство Внутреннихъ Дѣлъ утвердило въ 1856 г. новую комиссію для пересмотра проэкта 1844 года. Въ составъ этой комиссіи вошли тогдашній лейбъ-медикъ д-ръ Маркусъ, директоръ медицинскаго департамента д-ръ Отсолтъ, медицинскіе совѣтники Раухъ и Козловъ и главный врачъ московскаго дома для умалишенныхъ Саблеръ.

Эта комиссія также высказалась въ пользу сооруженія 8 центральныхъ заведеній, но выработала новый планъ, а также условія пріема и выписки больныхъ.

Въ видѣ опыта, рѣшили прежде всего выстроить одно центральное заведеніе въ Казани для 7 губерній, а именно для Казанской, Вятской, Нижегородской, Пензенской, Самарской, Саратовской и Сибирской.

Это предложеніе комиссіи было внесено въ совѣтъ министровъ и 2 марта 1861 года на оное послѣдовало Высочайшее соизволеніе.

Когда однако въ 1862 году нужно было приступить къ постройкѣ Казанскаго окружнаго дома умалишенныхъ, оказалось, что проэктъ 1856 года не соответствуетъ уже требованіямъ и 23 апрѣля 1862 г. директоръ медицинскаго департамента Е. В. Пеликанъ сдѣлалъ объ этомъ отдѣльный докладъ.

При Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ, въ медицинскомъ департаментѣ, была назначена комиссія для оцѣнки и выраженія своего мнѣнія о всѣхъ планахъ и проэктахъ, касательно имѣющихъ строиться заведеній для душевно-больныхъ, пристроекъ при нихъ и проч.

Въ комиссію эту вошли, кромѣ петербургскихъ психіатровъ Балинскаго, Штейна, Шульца, Зейферта, Фрезе, директоръ Пеликанъ и многіе извѣстные архитекторы. Эта комиссія выработала планъ заведенія для 150 больныхъ, по которому постройка еще въ 1862 году была начата.

Но и эта комиссія, въ составъ которой вошли знающіе дѣло и способные люди, не разрѣшила задачи удовлетворительно. Планы были посланы въ Казань; тамъ подъ предѣтельствомъ губернатора былъ назначенъ строительный комитетъ, а постройка зданія поручена городовому архитектору.

Между тѣмъ былъ назначенъ также будущій директоръ заведенія въ лицѣ д-ра Фрезе, который и пріѣхалъ въ Казань. Тотчасъ послѣ своего прибытія, онъ и указалъ на слишкомъ рѣзкіе недостатки: такъ, лечебница слишкомъ мала, печное отопленіе нужно признать недостаточнымъ, а нужно ввести паровое, что однако требовало слишкомъ большихъ передѣлокъ въ готовыхъ уже фундаментахъ стѣнъ и не легко могло быть введено и т. п. Все это было причиною тому, что сооруженіе долго затягивалось и заведеніе, закладка котораго произведена была въ 1862 году, могло быть окончено только въ 1869 году.

Что касается проектовъ остальныхъ центральныхъ заведеній, то полученный въ Казани опытъ неособенно поощрялъ къ выполненію ихъ. Планы и проекты были переданы вышеназванному строительному комитету и въ концѣ концовъ совсѣмъ забыты.

Видѣтъ съ симъ Министерство пріискало другія средства и пути для устраненія зла и оказанія, насколько возможно, пособія призрѣнію душевно-больныхъ.

### **Самоуправленіе и призрѣніе душевно-больныхъ.**

Еще большее значеніе должна была имѣть введенная въ 1864 году реформа, по которой учреждались земства и вводилось въ нихъ самоуправленіе. На земства, видѣтъ съ ихъ правами, возлагали теперь и значительныя заботы; особенно тягостнымъ бременемъ для нихъ оказалось призрѣніе бѣдныхъ больныхъ и помѣшанныхъ, которое до того лежало на приказѣ общественнаго призрѣнія.

Эта обязанность, особенно въ первые годы дѣятельности земствъ, была очень тяжелая и нѣтъ ничего удивительнаго, что нѣкоторые нареканія прессы дошли и до министерства.

Вслѣдствіе этого Министръ Внутреннихъ Дѣлъ рѣшился лично убѣдиться въ справедливости этихъ нареканий и съ этою цѣлю предпринялъ по государству въ 1873 г. инспекціонный объѣздъ.

Во время путешествія онъ посѣтилъ также много домовъ для умалишенныхъ или психіатрическихъ отдѣленій въ различныхъ губерніяхъ и нашелъ ихъ въ очень плачевномъ состояніи; они являлись скорѣе detenціонными домами, чѣмъ лечебницами или пріютами для душевно-больныхъ. Единственное исключеніе составляло Казанское заведеніе, о которомъ можно сказать, что оно отличалось своей обстановкой и управленіемъ, но, вслѣдствіе малаго числа больныхъ, содержаніе его обходилось очень дорого.

Послѣ этого личнаго ознакомленія съ дѣломъ, Министръ изъяснилъ желаніе, чтобы въ самомъ министерствѣ безотлагательно были предприняты мѣры для цѣлесообразнаго призрѣнія помѣшанныхъ въ губерніяхъ, не ожидая сооруженія центральныхъ заведеній. Притомъ онъ потребовалъ, какъ особенно необходимаго, чтобы, въ существующихъ домахъ для душевно-больныхъ и въ психіатрическихъ отдѣленіяхъ, спокойные больные были отдѣлены отъ буйныхъ, безпокойныхъ и неопрятныхъ. Вслѣдствіе этого министерскаго рѣшенія, медицинскій департаментъ разослалъ по губернскимъ управленіямъ циркуляръ со слѣдующими вопросами: «какъ и гдѣ содержатся помѣшанные въ губернскихъ городахъ? Существуютъ ли отдѣленія для различныхъ родовъ душевно-больныхъ и какъ производится дѣленіе? Какъ много больныхъ въ послѣднемъ году находилось на леченіи и особенно какъ много спокойныхъ, неспокойныхъ, неопрятныхъ и буйныхъ съ означеніемъ средней продолжительности болѣзни, ея теченія и исхода болѣзни? Для сколькихъ больныхъ заведеніе теперь приспособлено, и сколько мѣстъ необходимо для настоящихъ потребностей? Точное описаніе заведенія, воздуха, освѣщенія, вентиляціи и проч., а также сметы и плана перестроекъ и новыхъ зданій? Какія средства имѣются для улучшенія мѣстнаго призрѣнія душевно-больныхъ?» Циркуляръ медицинскаго департамента подалъ непосредственное основаніе земству подробно осмотрѣть психіатрическія отдѣленія и лечебницы и вездѣ убѣдиться въ томъ, что положеніе душевно-больныхъ незавидно и что имъ нужно возможно скорѣе помочь. Къ сожалѣнію однако нигдѣ не было соотвѣтственныхъ средствъ, чтобы можно было взяться за дѣло и со всѣхъ сторонъ посылались прошенія въ министерство о пособіи для улучшенія призрѣнія душевно больныхъ.

Изъ отношенія медицинскаго департамента отъ 28 февраля 1877 г. къ хозяйственному департаменту видимъ, что въ 24 губерніяхъ должны быть открыты новыя зданія, или старыя соотвѣтственно расширены; въ 8 губерніяхъ въ больницахъ должны быть сдѣланы значительныя улучшенія и перестройки. Въ 10 губерніяхъ заведенія отвѣчали мѣстнымъ требованіямъ, а изъ 5 не было никакихъ свѣдѣній.

Дальше медицинскій департаментъ извѣщаетъ, что, съ малыми исключеніями, почти всѣ земства и приказы заявили, что у нихъ нѣтъ соотвѣтственныхъ средствъ въ своемъ распоряженіи и поэтому просили о прибавленіи или пособіи, въ общемъ составляющемъ около 2 милліоновъ рублей.

Поездка министра имѣла еще и дальнѣйшія послѣдствія для улучшенія призрѣнія душевно-больныхъ въ имперіи. Министръ убѣдился, что: 1) въ центральномъ казанскомъ заведеніи много мѣстъ незанятыхъ, по причинѣ отдаленности губерній, для которыхъ оно назначено, и что перевозъ больныхъ слишкомъ хлопотливъ и дорогъ, 2) по уставу неизлечимые больные не принимаются, но рѣшеніе вопроса объ излечимости или неизлечимости не всегда легко, 3) плата 8—13 рублей въ окружныхъ заведеніяхъ для многихъ слишкомъ большая и больные охотнѣе содержатся дома. Вотъ главныя причины, по которымъ въ казанское окружное заведеніе такъ мало поступало больныхъ и поэтому министерство должно было прискаты другія мѣры для того, чтобы призрѣніе душевно-больныхъ сдѣлать болѣе легкимъ и доступнымъ.

Логическимъ послѣдствіемъ этого взгляда для министерства было присканіе болѣе выгодныхъ условій, чтобы призрѣніе душевно-больныхъ въ земствахъ фактически приносило помощь. На губерніи, въ которыхъ земства не были еще введены и гдѣ остались еще приказы общественнаго призрѣнія, кажется, меньше было обращено вниманіе.

Въ 1879 году капиталы приказовъ общественнаго призрѣнія были причислены къ спеціальному фонду министерства и суммы эти были употреблены на пособія для земствъ въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ. Послѣ засѣданія комитета министровъ, послѣдовавъ отъ 24 октября 1879 г. Высочайшій указъ, разрѣшающій земствамъ пособія при устройствѣ домовъ умалишенныхъ.

«Такъ какъ заведенія для душевно-больныхъ во многихъ губерніяхъ не удовлетворяютъ требованіямъ, то необходимо приспособить ихъ соотвѣтственно цѣли. Поэтому Министръ Вау-



треннихъ Дѣлъ вошелъ въ комитетъ министровъ съ представленіемъ, чтобы земствамъ дать на эту цѣль пособія изъ спеціальныхъ средствъ. Комитетъ министровъ, который разсмотрѣлъ предложеніе и нашелъ его удобопримѣнимымъ, согласился, чтобы Министръ Внутреннихъ Дѣлъ для улучшенія призрѣнія душевно-больныхъ пришелъ въ помощь земствамъ, давая имъ соответственныя пособія на слѣдующихъ условіяхъ.

1. Пособія могутъ быть даваемы только изъ суммъ находящихся, и на эту цѣль предполагаемыхъ, въ министерствѣ, при чемъ слѣдуетъ строго смотрѣть, чтобы суммы не были употреблены на другія цѣли и такимъ образомъ нарушали главную задачу.

2. Такое пособіе можетъ получить каждое земство, желающее строить заведеніе, или существующее расширить и улучшить, а также и земства, которыя уже на собственные средства организовали заведенія. Въ первомъ случаѣ министерство должно одобрить планы и смѣты и утвердить ихъ.

3. При утвержденіи предполагаемыхъ построекъ нужно соблюдать извѣстную послѣдовательность, улучшеніе заведеній для душевно-больныхъ должно быть прежде всего предпринято въ тѣхъ губерніяхъ, въ которыхъ призрѣніе помѣшанныхъ стоитъ на самой низкой степени.

4. Пособія, полученныя земствами, которыя уже сдѣлали соответственныя улучшенія въ заведеніяхъ, могутъ быть обращены только на цѣли общественнаго призрѣнія.

5. Пособія выдаются тогда, когда сдѣланныя работы будутъ осмотрѣны и признаны соответственно исполненными для призрѣнія помѣшанныхъ.

6. Пособіе не можетъ превышать 50% той суммы, которую земство дѣйствительно на эту цѣль израсходовало.

На этомъ основаніи можно было предположить, что щедрое пособіе Государства даетъ возможность скорѣ и легко достигнуть цѣли и душевно-больные въ цѣлой Имперіи найдутъ желательную и необходимую помощь.

Эта надежда не вполнѣ однако оправдалась и не могла оправдаться, если мы пріймемъ во вниманіе, что основанія, изъ которыхъ истекло вышеприведенное предложеніе, были не полны и неосновательны.

Изъ имѣющихся въ министерствѣ данныхъ, которыя привели медицинскій департаментъ къ вышеизложеннымъ послѣдствіямъ, видимъ, что на сумму 2 милліона рублей число мѣстъ для душевно-больныхъ могло увеличиться до 6000. Причислимъ

сюда еще 2—3000 кроватей, которыя земства на свои средства, на свои 2 милліона, могли приготовить, и въ итогъ получимъ 8—9000 мѣстъ. Данныя же медицинскаго департамента указываютъ, что число только такъ называемыхъ излечимыхъ больныхъ достигаетъ 12000. Что же дѣлать съ еще большимъ количествомъ неизлечимыхъ и нуждающихся въ попеченіи больныхъ, между которыми не мало опасныхъ для общества?

Достойны упоминанія въ этомъ мѣстѣ еще нѣкоторыя мѣропріятія, которыя стоятъ въ связи съ призрѣніемъ душевно-больныхъ; первое относится къ изъясненію Сенатомъ объ обязанности призрѣвать душевно-больныхъ земствами, второе—это изданіе примѣрныхъ плановъ для сооруженія заведеній для душевно-больныхъ.

Еще въ 1875 году одно изъ земствъ отказало въ приѣмъ больныхъ по случаю полного штата ихъ въ заведеніи. Противъ этого протестовалъ губернаторъ, и Сенатъ, какъ высшая власть, рѣшилъ, что, на основаніи 623—629 статей XIII тома Свода законовъ, относящихся къ общественному призрѣнію, указы общественнаго призрѣнія обязаны содержать дома для всѣхъ умалишенныхъ. Послѣ преобразованія губерній и учрежденія земствъ, обязанность заботиться о благѣ и здоровьи народа возложена была на земства. Смыслъ этихъ статей таковъ, что число больныхъ въ домахъ для умалишенныхъ должно отвѣчать опредѣленной нормѣ и, въ случаѣ недостатка мѣстъ, земство, на основаніи § 2 сего устава, обязано нанять соотвѣтственное помѣщеніе или цѣлесообразно рѣшить этотъ вопросъ другимъ путемъ, и поэтому Сенатъ призналъ поступокъ земства о непринятіи больныхъ сверхъ опредѣленнаго числа не имѣющимъ законнаго основанія и рѣшилъ: опредѣленіе собранія земства отклонить, губернатору же поручить опять созвать собраніе земства для пріисканія средствъ и путей для исполненія обязанностей, возложенныхъ на земство.

Несмотря на этотъ категорическій приказъ, возникли новыя споры и министерство разослало ко всѣмъ губернаторамъ циркуляръ отъ 9 февраля 1878 года, въ которомъ говорится: «Земства не имѣютъ никакого права отказывать въ приѣмъ душевно-больныхъ». Къ циркуляру этому прилагались сенатскія постановленія и ихъ мотивы, которыя имѣли служить губернаторамъ предписаніемъ.

Выше я уже упомянулъ, что въ 1862 году была назначена при медицинскомъ департаментѣ комиссія изъ врачей и ар-

интекторовъ для разсмотрѣнія и утвержденія или отказа плановъ и проектовъ заведеній для помѣшанныхъ. Въ 1873 году со всѣхъ сторонъ въ министерство были присланы такіе планы и проекты, но къ сожалѣнію всѣ они, почти безъ исключенія, были недостаточны и неудовлетворительны, такъ какъ ихъ авторамъ не доставало психіатрическихъ познаній. Потеря времени и расходы на рисованіе плановъ не располагали членовъ комиссіи къ охотному исполненію этихъ работъ и они, если только было возможно, старались отдѣлаться отъ нихъ. Для ускоренія этихъ работъ министерство назначило психіатра, архитектора и рисовальщика, которымъ поручило просмотръ, одобреніе, а при случаѣ передѣлку или составленіе новаго плана, а также въ случаѣ необходимости поѣздку на мѣсто для освѣдомленія о мѣстныхъ условіяхъ. Когда планы были соотвѣтственно подготовлены, они поступали въ комиссію, гдѣ, получивъ одобреніе, поступали вмѣстѣ съ подробными планами и смѣтами въ собственно строительную комиссію для утвержденія.

Въ 1876 году въ вознагражденіе психіатру, архитектору и рисовальщику въ видѣ опыта на 2 года была Высочайше назначена сумма 3000 рублей въ годъ, но только 27 іюня 1879 г. это опредѣленіе было введено въ исполненіе съ малой переѣмой. Профессоръ Балинскій взялъ на себя медицинскую, а архитекторъ Штромъ — техническую сторону дѣла, первый съ жалованьемъ 1200 руб., второй — 1800 руб. въ годъ, а рисовальщикъ былъ вознагражденъ отдѣльно.

Въ 2 года Балинскій и Штромъ просмотрѣли 6 плановъ и одобрили ихъ; 7 признали неудовлетворительными и, снабдивъ необходимыми примѣчаніями, отправили обратно для передѣлки, а три плана предстояло имъ еще пересмотрѣть. Кромѣ того они выработали рисунки и планы заведеній для душевно-больныхъ и разослали ихъ мѣстнымъ властямъ и строительнымъ комитетамъ; эти планы должны были служить такъ сказать образцомъ и темой при составленіи новыхъ плановъ зданій и перестроекъ и легко могли быть примѣнены къ каждой мѣстности.

Послѣ опубликованія Высочайшаго указа 1879 года, дѣятельность земствъ по отношенію къ призрѣнію душевно-больныхъ достигла самыхъ высшихъ размѣровъ.

Министерство давало желательное пособіе очень охотно и безъ особыхъ затрудненій, но никогда не давало инициативы для сооруженія новыхъ заведеній или передѣлки старыхъ; инициатива принадлежала земству, которое должно было ходатайствовать.

\*

Опредѣленіе сената 1875 года, касающееся безусловнаго приѣма всякаго рода душевно-больныхъ, повело за собой то, что министерство позаботилось не только о излечимыхъ, но и о неизлечимыхъ больныхъ.

Эти старанія заслуживаютъ благодарности и общей признательности, но къ сожалѣнію они и до сихъ поръ составляютъ во многихъ отношеніяхъ только благочестивое желаніе.

Для точнаго ознакомленія съ дѣятельностію земствъ ннѣ необходимо немного вернуться назадъ.

Изъ часто цитированной работы Шульца мы видимъ, что призрѣніе душевно больныхъ въ 1860 году находилось почти исключительно въ рукахъ приказовъ общественнаго призрѣнія правительства и опекунскаго совѣта, и кромѣ того существовало нѣсколько частныхъ заведеній, а именно:

1. 43 дома для умалишенныхъ или отдѣленій приказа обществ. призрѣнія, призрѣвало въ годъ . . . . .	2038	больныхъ.
2. 5 домовъ опекунскаго совѣта . . . . .	799	"
2. 5 частныхъ лечебницъ . . . . .	132	"
Итого . . . . .	2969	больныхъ.
4. 2 полицейскіе пріюта . . . . .	72	"
Итого . . . . .	3041	больныхъ.

Кромѣ того душевно-больные военнаго сословія были призрѣваемы:

Въ 2 военныхъ госпиталяхъ въ С.-Петербургѣ . . . . .	170	больныхъ.
Въ 1 военномъ госпиталѣ въ Москвѣ . . . . .	80	"
Въ лазаретахъ и госпиталяхъ Имперіи . . . . .	855	"
Итого . . . . .	1105	больныхъ.

№ по поряд.	Города, въ которыхъ были дома для сумасшедшихъ, приказовъ общественнаго призрѣнія и для какого числа больныхъ.	1864 годъ.	1886 годъ.	№ по поряд.	Земскія заведенія для душевно-больныхъ и для какого числа больныхъ.	1864 годъ.	1886 годъ.
1	Архангельскъ . . . . .	5	10	1	Харьковъ . . . . .	60	95
2	Астрахань . . . . .	6	40	2	Херсонъ . . . . .	20	250
3	Бесар. (Кишиневъ) . . . . .	30	100	3	Екатеринославъ . . . . .	40	252
4	Харьковъ . . . . .	60	—	4	Ярославъ . . . . .	25	175
5	Херсонъ . . . . .	20	—	5	Казань . . . . .	35	250
6	Екатеринославъ . . . . .	40	—	6	Калуга . . . . .	40	84
7	Енисейскъ . . . . .	11	20	7	Кострома . . . . .	25	150

8	Гродно . . . . .	6	40	8	Курскъ . . . . .	60	140
9	Иркутскъ . . . . .	—	40	9	Ниж. Новгородъ .	20	140
10	Ярославъ . . . . .	25	—	10	Новгородъ . . . .	24	175
11	Казань . . . . .	35	—	11	Оренбургъ . . . .	30	10
12	Калуга . . . . .	40	—	12	Орель . . . . .	60	260
13	Подол. (Каменецъ)	30	67	13	Пенза . . . . .	30	130
14	Кіевъ . . . . .	60	168	14	Пермь . . . . .	60	177
15	Кострома . . . . .	25	—	15	Полтава . . . . .	70	100
16	Курскъ . . . . .	60	—	16	Рязань . . . . .	50	300
17	Минскъ . . . . .	20	60	17	Самара . . . . .	16	50
18	Могилевъ . . . . .	20	20	18	Саратовъ . . . . .	50	140
19	Митава . . . . .	—	90	19	Симбирскъ . . . .	40	87
20	Ниж. Новгородъ .	20	—	20	Смоленскъ . . . .	30	30
21	Новгородъ . . . .	24	—	21	Симферополь . . .	30	230
22	Одесса . . . . .	60	284	22	Тамбовъ . . . . .	45	120
23	Олонекъ . . . . .	6	6	23	Тула . . . . .	50	230
24	Оренбургъ . . . .	30	—	24	Черниговъ . . . .	50	106
25	Орель . . . . .	60	—	25	Тверь . . . . .	30	400
26	Пенза . . . . .	30	—	26	Уфа . . . . .	36	50
27	Пермь . . . . .	60	—	27	Вологда . . . . .	20	60
28	Петрозаводскъ . .	6	6	28	Воронежъ . . . . .	75	81
29	Полтава . . . . .	70	—	29	Вятка . . . . .	10	163
30	Псковъ . . . . .	16	60	30	Владиміръ . . . .	30	125
31	Ревель . . . . .	8	34				
32	Рязань . . . . .	50	—		Итого . .	1161	4580
33	Рига . . . . .	60	342				
34	Дерптъ . . . . .	—	71				
35	Самара . . . . .	16	—		Въ 24 приказахъ .	—	1847
36	Житомиръ . . . . .	—	25		Въ С.-Петербургѣ.	—	1755
37	Саратовъ . . . . .	50	—		Въ Москвѣ . . . .	—	592
38	Симбирскъ . . . . .	40	—				
39	Смоленскъ . . . . .	30	—		Итого . .	—	8774
40	Симферополь . . . .	30	—				
41	Тамбовъ . . . . .	45	—				
42	Тобольскъ . . . . .	40	40				
43	Томскъ . . . . .	20	20				
44	Тула . . . . .	50	—				
45	Черниговъ . . . . .	50	—				
46	Тверь . . . . .	30	—				
47	Тифлисъ . . . . .	—	24				
48	Таганрогъ . . . . .	—	30				
49	Уфа . . . . .	36	—				
50	Витебскъ . . . . .	—	40				
51	Вильно . . . . .	25	110				
52	Вологда . . . . .	20	—				
53	Воронежъ . . . . .	45	—				
54	Вятка . . . . .	10	—				
55	Владиміръ . . . . .	30	—				
	Итого . .	1590	1847				

Вышеприведенная таблица не только въ высшей степени интересная въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, но и необыкновенно поучительная. Она ясно показываетъ прогрессъ, замѣчаемый въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ.

До 1775 г., какъ мы видѣли, только духовенство и монастыри имѣли попеченіе о помѣшанныхъ; это было, такъ сказать, благотворительнымъ дѣломъ и проявленіемъ христіанской любви. 7 ноября 1775 г. появился указъ, относящійся къ учрежденію и устройству губерній, въ которомъ видное мѣсто занимаетъ отдѣлъ объ общественномъ призрѣніи больныхъ и нищихъ. Этимъ приказомъ общественному призрѣнію было поставлено въ особенную обязанность призрѣвать душевно-больныхъ и приказано устраивать сумашедшіе дома въ особыхъ зданіяхъ, а если ихъ нѣтъ, то въ особенныхъ отдѣленіяхъ общихъ губернскихъ больницъ.

Хотя уже въ томъ указѣ говорилось о леченіи помѣшанныхъ, которые въ Россіи признавались больными, однако дѣйствительная задача сумашедшихъ домовъ состояла въ томъ, чтобы предохранить общество отъ опасныхъ дѣйствій помѣшанныхъ. Такъ понималась задача призрѣнія душевно-больныхъ въ продолженіи почти 100 лѣтъ: отъ 1795 по 1864 г. Въ этомъ году учреждены были, какъ показываетъ первая часть нашей таблицы, въ губернскихъ городахъ, за исключеніемъ С.-Петербурга, Москвы и Царства Польскаго, 48 частью самостоятельныхъ сумашедшихъ домовъ, частью же психіатрическихъ отдѣленій при губернскихъ госпиталяхъ, которые всего на всего могли принять и призрѣвать 1590 больныхъ, въ 48 губернскихъ городахъ, гезр. губерніяхъ, что среднимъ числомъ составляетъ 33,1 мѣсто на губернію. Это малое и недостаточное число тѣмъ болѣе покажется печальнымъ, что, какъ мы видимъ, только немногія губерніи достигаютъ этого средняго числа и существуютъ губерніи съ минимальнымъ числомъ мѣстъ для 5 больныхъ. Легко можно себѣ представить, какого рода было призрѣніе душевно-больныхъ не только въ предыдущемъ, но даже въ началѣ второй половины настоящаго столѣтія. Я самъ былъ между 1862—1867 гг. главнымъ врачомъ Каменецъ-Подольской губернской больницы, при которой существовало психіатрическое отдѣленіе для 30 больныхъ, и могу поэтому говорить это по собственному опыту.

Въ Каменцѣ, гдѣ не было сумашедшаго дома, психіатрическое отдѣленіе для 30 приблизительно больныхъ составляло маленькую часть общей больницы, стоявшей подъ управленіемъ и покровительствомъ приказа общественнаго призрѣнія.

Больница лежала почти за городомъ въ долинѣ рѣчки Смотрича, справа и слѣва круто подымались значительные холмы, съ третьей стороны на пространствѣ почти 2 гектаровъ былъ садъ, состоящій изъ старыхъ исполинскихъ тутовыхъ и другихъ очень тѣнистыхъ деревьевъ. Положеніе больницы безусловно прекрасное и здоровое. Двѣ, только двѣ, средней величины комнаты составляли психіатрическое отдѣленіе. Одна большая была назначена для помѣщенія мужчинъ, другая—меньшая для женщинъ. Эти комнаты находились въ отдѣльномъ двухэтажномъ домѣ: во второмъ этажѣ помѣщались мужчины, въ первомъ — женщины. Комната для мужчинъ могла помѣщать, какъ обыкновенная больничная палата,—8, а комната для женщинъ—6 больныхъ, однако же въ каждой бывало иногда по 15 больныхъ. Особенное приспособленіе, отличающее это отдѣленіе отъ другихъ больничныхъ комнатъ, состояло въ томъ, что въ окнахъ находились толстыя, неуклюжія желѣзные рѣшетки. Безпокойные и буйные больные отдѣлялись отъ спокойныхъ такимъ образомъ, что они занимали одну половину комнаты, гдѣ вблизи ихъ кровати находился довольно длинный ремень, котораго одинъ конецъ охватывалъ, какъ браслетъ, ногу, а другой былъ привязанъ къ длинному клиновидному гвоздю, плотно забитому въ полъ. За спинкою кровати больной могъ сдѣлать одинъ шагъ. Въ случаѣ очень сильнаго безпокойства, кромѣ этихъ кандаловъ, употреблялись еще сильныя кожанныя горячечныя рубашки, которыя часто бѣдному больному причиняли раны на плечахъ, груди и спинѣ.

Такимъ образомъ въ одной комнатѣ имѣлись три отдѣленія: для буйныхъ, безпокойныхъ и спокойныхъ. Что кромѣ спокойныхъ были и неопрятные—это само собою разумѣется. Отдѣльнаго клозета при комнатѣ не было. Больные, не привязанные къ полу, если желали, ходили на дворъ въ особенное очень примитивное отхожее мѣсто, по большей же части удовлетворяли потребности садясь на бадью, стоящую въ маленькомъ корридорѣ при комнатѣ, или въ углу оной, связанные же больные испражнялись какъ случалось, то въ постель, то, и это чаще, прямо на полъ.

Вентиляція въ теплые мѣсяцы производилась посредствомъ открыванія оконъ и дверей, имѣющихся въ комнатѣ.

Ни мужское, ни женское отдѣленіе не имѣло ни ванны, ни умывальника и, въ случаѣ назначенія ванны, больные принуждены были ходить черезъ дворъ въ ванну общей больницы, что, въ виду неудобства, не часто случалось.

Въ каждомъ отдѣленіи была своя мужская или женская палатная прислуга. Не требуетъ объясненій то обстоятельство, что при такихъ условіяхъ нельзя было и думать о дѣйстви-тельномъ леченіи.

Не мало имѣется доказательствъ въ различныхъ медицин-скихъ и не медицинскихъ журналахъ и въ докладахъ прика-зовъ, что въ началѣ 60-хъ годовъ большая часть сумашед-шихъ домовъ и психіатрическихъ отдѣленій были таковы или подобны тому, которое мы описали.

Очень живо припомнилъ я, какой поднялся шумъ, когда я освободилъ моихъ бѣдныхъ помѣшанныхъ отъ оковъ и по-слалъ ихъ въ большой полудикій садъ работать для расправ-ленія ихъ согбенныхъ членовъ.

Когда тогдашній губернаторъ фонъ Бродышвейсъ одобрилъ мой поступокъ и старался помочь этому самымъ дѣятельнымъ образомъ, я имѣлъ удовольствіе почти ежедневно видѣть за заборами сада зрителей, которые съ изумленіемъ смотрѣли на незаконныхъ и свободно гуляющихъ помѣшанныхъ, а еще болѣе, что эти же больные исполняли правильно и хорошо механическую работу.

Благодаря дѣятельности губернатора, мнѣ уже осенью 1863 г. можно было вполнѣ отдѣлить душевно-больныхъ отъ общей больницы и помѣстить ихъ въ двухъ домикахъ: въ одномъ мужчинъ, въ другомъ женщинъ. Оба эти палатные домика не были приспособлены къ призрѣнію душевно-больныхъ, не были заведеніями въ собственномъ смыслѣ, но составляли уже шагъ впередъ къ лучшему и въ 1867 г., когда я оставлялъ Каменецъ, это психіатрическое отдѣленіе общей больницы могло помѣстить отъ 70 до 80 больныхъ.

Въ 1864 г. послѣдовало преобразование отдѣльныхъ губер-ній и введеніе самоуправленія земскихъ учрежденій.

Введеніе самоуправленія, которое, можно сказать, повело за собою необыкновенную пользу, требовало однако извѣстныхъ жертвъ, которыя до сихъ поръ лежали на обязанности госу-дарства. Къ этимъ жертвамъ прежде всего принадлежала за-бота о призрѣніи бѣдныхъ и душевно-больныхъ жителей гу-берній, о которыхъ до того мало къ сожалѣнію заботились.

Изъ приведенныхъ въ таблицѣ 48 губерній, за исключе-ніемъ столицъ С.-Петербурга и Москвы, Царства Польскаго и Сибири, только 30 губерній, преимущественно среднихъ, южныхъ и восточныхъ пользовались правами самоуправленія.



Въ 1864 году земства въ 30 губерніяхъ имѣли 1160 мѣстъ для душевно-больныхъ, такъ что среднимъ числомъ приходится 38 мѣстъ на 1 губернію. Минимальное число мѣстъ было 10, самое большое 75.

Въ 24 губерніяхъ, въ которыхъ остались прежніе приказы общественнаго призрѣнія, было 490 мѣстъ, т. е. 20 на одну губернію, при чемъ минимальное число было 5, максимальное 60 для 1 губерніи.

Особенно достойно замѣчанія то, что, если не всѣ, то однако большая часть земствъ съ самаго начала приняли къ сердцу работу и заботу о больныхъ вообще и душевно-больныхъ въ частности, и не было засѣданія, въ которомъ бы вопросъ о призрѣніи душевно-больныхъ не былъ затрагиваемъ.

Въ продолженіи 25 лѣтней дѣятельности земствъ, вопросъ этотъ былъ разсматриваемъ всесторонне и уже въ первые годы, сумашедшіе дома и отдѣленія, принятые отъ приказовъ, были поставлены въ лучшія условія.

Вмѣшательство земствъ въ дѣло призрѣнія душевно-больныхъ составляетъ безспорно начало новой эпохи въ исторіи развитія русской психіатріи.

Главной характеристической чертой этого времени есть повсемѣстно распространенное убѣжденіе, «что душевно-больные въ настоящемъ положеніи и при существующихъ условіяхъ, безусловно не могутъ существовать».

Первый сильный толчекъ въ этомъ направленіи дали губерніи Рязанская 1871 года, Тульская 1872 года, Таврическая 1873 года, Тверская 1874 года и Новгородская 1875 г. Въ эти годы названныя губерніи принялись за устройство самостоятельныхъ лечебницъ и пріютовъ для душевно-больныхъ.

Дальнѣйшій толчекъ былъ данъ правительствомъ, которое выдавало пособіе въ 50% на издержки, при сооруженіи новыхъ или перестройкѣ старыхъ заведеній въ тѣхъ губерніяхъ, которыя улучшали положеніе своихъ больныхъ, или намѣрены были сдѣлать это.

Въ отдѣльныхъ земствахъ, ради опыта, пріемъ больныхъ въ заведеніе сдѣлали болѣе труднымъ, назначена была плата за призрѣніе бѣдныхъ больныхъ, ограничено число мѣстъ и т. д.; но предпринятые мѣры вытекали не изъ эгоистическихъ воззрѣній или недостатка чувства гуманности, а просто потому, что число ищущихъ помѣщенія было слишкомъ велико, средствъ же земству не хватало или они не соответствовали насущной потребности, при чемъ отъ этого страдали общія больницы,

пріюты для бѣдныхъ и сиротскіе дома. Земства были дѣятельны на столько, на сколько могли, чтобы помочь нуждѣ, но уже въ самомъ началѣ потребность превзошла ихъ матеріальныя средства и познанія. Они видѣли и сочувствовали нуждѣ и хотѣли ей помочь, но не знали пути, по какому слѣдовало поступить.

Къ числу земскихъ дѣятелей принадлежали помѣщики и землевладѣльцы, чиновники и врачи, но, къ сожалѣнію, послѣдніе не имѣли достаточной подготовки, чтобы дать практической, обстоятельный совѣтъ, такъ какъ въ это время въ Россіи было очень мало врачей, ознакомленныхъ съ психіатріей, а въ университетахъ психіатрія начинала только вводиться.

Можно ли поэтому удивляться, что земства, поступая каждое по своему, дѣлали ошибки и промахи? Какъ видно изъ 25 лѣтней дѣятельности земствъ, они удовлетворяли только временной настоящей потребности, не имѣя необходимыхъ свѣдѣній объ общемъ числѣ больныхъ въ губерніи и о числѣ помѣшанныхъ, нуждающихся въ призрѣніи въ заведеніяхъ. Если поступали новые больные, то отдѣлялась та или другая комната общей больницы, или нанимался временно частный домъ гдѣ нибудь въ окрестности больницы и такъ устранивались психіатрическія отдѣленія; въ заключеніе предпринимались тѣ или другія пристройки, или же строилось новое зданіе на землѣ принадлежащей больницѣ и т. д. Новгородская и Тверская губерніи были первыми, которыя въ основу своей благотворительной дѣятельности положили статистику душевно-больныхъ. Слѣдуя этой счастливой мысли, онѣ отдѣлили совершенно заведеніе для душевно-больныхъ отъ общей больницы и за городомъ въ одномъ имѣніи устроили небольшую дачу, чтобы такимъ способомъ провести дѣйствительно раціональное соединеніе лечебницы съ пріютомъ для душевно-больныхъ. Другія земства, предполагая, что единственно разумно будетъ имѣть только лечебницы для душевно-больныхъ, скоро обманулись въ своихъ предположеніяхъ, такъ какъ эти заведенія, къ сожалѣнію, слишкомъ скоро были переполнены неизлечимыми больными и первоначальная лечебница превратилась въ чистый пріютъ. Теперь многія земства, благодаря опыту, стали благоразумнѣе и слѣдуетъ сильно подчеркнуть то, что нынѣ въ Россіи вездѣ стараются соединять лечебницу съ пріютомъ въ связи съ земледѣльческой колоніей, чтобы, при раціональномъ леченіи и занятіи больныхъ, получать изъ рабочей силы пользу и такимъ образомъ уменьшать расходы на содержаніе

больныхъ. Кажется что Alt-Scherbitz служилъ образцомъ въ этомъ отношеніи. Во всякомъ случаѣ для Россіи—земледѣльческая колонія составляетъ самый удобный способъ призрѣнія душевно-больныхъ, такъ какъ большая часть больныхъ принадлежитъ къ земледѣльческому населенію.

Въ такихъ заведеніяхъ существуетъ возможность помѣстить соотвѣтственное ежегодное приращеніе больныхъ, которые остаются изъ года въ годъ, увеличивая число неизлечимыхъ. Это годичное приращеніе составляетъ по Архангельскому—8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> всѣхъ вновь поступающихъ. А кромѣ того, какъ извѣстно изъ опыта, число вновь поступающихъ изъ года въ годъ по разнообразнымъ причинамъ увеличивается и поэтому въ результатѣ имѣется постоянное увеличеніе числа неизлечимыхъ больныхъ. Для поясненія этого привожу слѣдующую таблицу того же автора.

Первыя цифры означаютъ число кроватей, число мѣстъ, которое приказъ оставили земствамъ, вторыя цифры—число мѣстъ въ 1884 году, то есть спустя 20 лѣтъ.

	Имѣли въ распоряженіи мѣстъ:		Слѣдовательно въ теченіи 20 лѣтъ число мѣстъ увеличилось.
	въ 1864 г.	и въ 1884 г.	
1. Тверь. . . . .	40	300	7,7
2. Новгородъ . . . .	24	102	6,8
3. Саратовъ. . . . .	50	145	2,9
4. Тамбовъ. . . . .	70	251	3,6
5. Рязань . . . . .	35	332	9,5
6. Тула . . . . .	56	219	3,9
7. Харьковъ . . . . .	60	288	4,8
8. Полтава . . . . .	65	347	5,3
9. Херсонъ . . . . .	32	278	8,7
10. Симферополь. . . .	19	251	13,2

Эти числа говорятъ сами за себя и ясно показываютъ, съ какими трудностями пришлось бороться земствамъ, чтобы удовлетворить возрастающія потребности.

Это постоянно возрастающее число душевно больныхъ, а слѣдовательно и увеличеніе расходовъ на содержаніе, принудившее земство сдѣлать пріемъ больныхъ болѣе труднымъ, а также принимать только опредѣленное число для леченія и призрѣнія, дало поводъ къ жалобамъ, представленнымъ въ министерство и въ сенатъ, откуда въ 1875 году послѣдовало разъясненіе, что въ законахъ нигдѣ не указывается, чтобы приказы принимали только извѣстное число душевно-больныхъ,

но всѣ, кто только ищетъ мѣста, должны быть приняты; а такъ какъ земства унаслѣдовали отъ приказовъ ихъ прежнія обязанности, то, слѣдовательно, должны принимать всѣхъ больныхъ, требующихъ леченія и призрѣнія.

Это разъясненіе способствовало тому, что земства, такъ сказать, нравственно были вынуждены свои заведенія расширить соотвѣтственно потребностямъ, тѣмъ болѣе, что указъ 1875 года былъ вторично опубликованъ и усиленъ въ 1878 г.

Въ это же время въ нѣкоторыхъ губерніяхъ были выработаны особенныя инструкціи, опредѣляющія цѣль и задачу заведенія, правила для пріема и выписки больныхъ, распределеніе внутренняго образа жизни, а также — обязанности и права начальства, низшей прислуги и служебнаго персонала. Въ этомъ отношеніи однако все еще существуетъ большое разнообразіе въ личныхъ воззрѣніяхъ завѣдующихъ. Слѣдуетъ безусловно желать, чтобы въ этомъ отношеніи для всѣхъ психіатрическихъ заведеній существовалъ однообразный, насколько это возможно, уставъ, регулирующий внутреннюю жизнь.

Изъ официальныхъ отчетовъ съ 1886 года видно, что въ 30 губерніяхъ, пользующихся правами самоуправленія, за исключеніемъ обѣихъ столицъ С.-Петербурга и Москвы и Царства Польскаго, находится для душевно-больныхъ 4560 мѣстъ, слѣдовательно каждая губернія среднимъ числомъ имѣетъ 148 мѣстъ. Сравнивая это число съ тѣмъ, которое было въ распоряженіи приказовъ въ 1864 году (1185 мѣстъ), мы видимъ значительное увеличеніе, что служитъ лучшей рекомендаціей дѣятельности земствъ; это выяснится еще болѣе, если мы это число сравнимъ съ соотвѣтственнымъ числомъ больныхъ въ тѣхъ губерніяхъ, гдѣ еще по прежнему существуютъ приказы. Въ 1864 г. оставалось еще 18 губерній, въ которыхъ больницы съ психіатрическими отдѣленіями при нихъ или домами для умалишенныхъ были подъ покровительствомъ приказовъ съ 490 только мѣстами. Къ этимъ губерніямъ присоединились еще 6, которыя до 1886 года не существовали въ отчетахъ съ отдѣленіями для душевно-больныхъ и такимъ образомъ въ 24 губерніяхъ было 1852 мѣста для душевно больныхъ въ распоряженіи приказовъ, а слѣдовательно среднимъ числомъ приходилось 77 мѣстъ на одну губернію, между тѣмъ какъ земства имѣли число мѣстъ въ четверо больше. Какъ видно изъ официальныхъ, такъ и неофициальныхъ отчетовъ, число ле-

чимыхъ и призрѣваемыхъ мужчинъ значительно больше чѣмъ женщинъ и выражается отношеніемъ 61,4:38,6. Въ земскихъ заведеніяхъ число мужчинъ еще больше.

Во сколько обошлось призрѣніе душевно больныхъ въ 8 земствахъ—показываетъ ниже приведенная таблица.

Названіе губерніи и заведенія.	Число мѣстъ.	Содержаніе 1 больнаго въ день.	Полное со- держ. 1 боль- наго въ годъ.	Содержаніе цѣлаго заве- денія въ годъ.	Стоимость содержанія заведенія.	Одна кро- вать стола.
		коп.	руб.	руб.	руб.	руб.
Тверь . . . . .	245	20,4	226	56201	208052	1083
Новгородъ . . . .	113	25	256	30000	126378	1239
Саратовъ . . . . .	неизв.	14,5	215	24496	—	—
Рязань . . . . .	—	16,5	—	43762	270000	1577
Тула . . . . .	220	19	189	39863	136316	1377
Харьковъ . . . . .	—	—	248	—	—	—
Полтава . . . . .	200	19,5	166	60491	270000	1350
Херсонъ . . . . .	200	20,4	257	54023	120923	604

Дальше, по даннымъ, представленнымъ Смоленскимъ и Архангельскимъ земствами, я могу еще привести общую стоимость сооруженія новыхъ перестроекъ заведеній для душевно-больныхъ, которыя въ общемъ представляютъ ни какъ не менѣе 2220000 рублей.

Все вышеприведенное представляетъ ясное доказательство, что земства, въ теченіи своей 25 лѣтней дѣятельности, дѣйствительно приняли къ сердцу нужды бѣдныхъ душевно-больныхъ, правительство точно также приняло на себя 50% издержекъ на самую постройку; но, сообразно съ тѣмъ, что земство сдѣлало и должно еще изъ года въ годъ дѣлать, пособіе это оказалось незначительнымъ. Во всякомъ случаѣ призрѣніе душевно-больныхъ вступило на вѣрную дорогу, такъ какъ укрѣпилось сознаніе, что особенно въ Россіи удовлетворить потребностямъ призрѣнія душевно-больныхъ могутъ только лечебницы и пріюты для душевно-больныхъ въ связи съ земледѣльческими колоніями.

Въ Рязани пробовали примѣнить призрѣніе больныхъ на дому (patronage familial), но, насколько мнѣ извѣстно, эти попытки не увѣнчались успѣхомъ. Далѣе призрѣніе душевно-больныхъ поднялось еще и тѣмъ, что въ русскихъ университетахъ введено обязательное преподаваніе психіатріи.

### Университеты и психіатрія.

Выше мы уже нѣсколько разъ видѣли, что въ 1850—1860 годахъ, т. е., въ началѣ преобразованія призернія душевно-больныхъ, въ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ и медицинскій департаментъ, особенно изъ провинцій, поступали жалобы на недостатокъ свѣдущихъ людей въ дѣлѣ леченія и призернія душевно-больныхъ, равно какъ и въ дѣлѣ содержанія соотвѣтственныхъ заведеній для этихъ больныхъ. Все, что до сихъ поръ было сдѣлано, въ началѣ подъ руководствомъ Академіи Наукъ, а потомъ медицинскаго департамента, было сдѣлано лицами, для которыхъ теоретическая, а тѣмъ болѣе практическая психіатрія была, строго говоря, *terra incognita*. Поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что намѣреніе не достигло желанной цѣли и что были сдѣланы достойныя сожалѣнія ошибки. Попадались, правда, тамъ и сякъ, въ С.-Петербургѣ и Москвѣ, люди принимающіе къ сердцу благо и бѣдствіе душевно-больныхъ, но лицъ этихъ было мало и они не имѣли никакой практической подготовки, а теоретическія свѣдѣнія пріобрѣли, такъ сказать, въ торопяхъ, на лету.

Но гдѣ же врачи могли научиться теоретической и практической психіатріи?

Психіатрія во всѣхъ русскихъ университетахъ въ 60-хъ годахъ не находилась въ числѣ наукъ, преподаваемыхъ на медицинскихъ факультетахъ, и ограничивалась большею частью тѣмъ, что профессоръ частной патологии и терапіи въ одной или, много, въ нѣсколькихъ лекціяхъ, сообщалъ своимъ слушателямъ кое-что о меланхоліи, мавіи и деменціи, — о психіатрическихъ клиникахъ и думать было нечего, такъ какъ въ нихъ не чувствовалось потребности.

Первый опытъ устроить психіатрическую клинику въ первой половинѣ 50 годовъ сдѣланъ былъ харьковскимъ профессоромъ судебной медицины Н. А. Свиридовымъ. Онъ представилъ тогдашнему министру народнаго просвѣщенія, графу Уварову, проэктъ открытія при Харьковскомъ университетѣ психіатрической клиники и получилъ на это дозволеніе, но, къ сожалѣнію, проэктъ приведенъ былъ въ исполненіе только много лѣтъ спустя послѣ этого.

Раньше всего устройство клиники осуществилось въ С.-Петербурѣ.

Какъ мы выше видѣли, при госпиталѣ 2 сухопутномъ, который служилъ научнымъ цѣлямъ медицинской академіи, было психіатрическое отдѣленіе, завѣдываемое, но не съ цѣлью преподаванія психіатріи, проф. Шипулинскимъ.

С.-Петербургъ. Въ 1853 году С.-Петербургская медицинская академія получила новаго президента и начальника въ лицѣ д-ра медицины Дубовицкаго. Отъ его проникательнаго взора не скрылось то печальное положеніе, въ которомъ находилась психіатрія и онъ былъ дѣйствительнымъ творцомъ самостоятельной кафедры психіатріи и психіатрической клиники.

Первымъ преподавателемъ на этой самостоятельной кафедрѣ былъ адъюнктъ клиники женскихъ и дѣтскихъ болѣзней Н. М. Балинскій.

Этотъ выборъ оказался впоследствии удачнымъ; Балинскій хорошо понималъ, что теоретическое преподаваніе должно идти рука объ руку съ практическими демонстраціями и объясненіями, если имѣть въ виду истинную пользу слушателей, и поэтому первымъ его дѣломъ было представить прозектъ постройки клиники; этотъ прозектъ Дубовицкій не только одобрилъ, но и переслалъ въ министерство съ теплымъ отзывомъ и клиника дѣйствительно была открыта въ 1859 году, а психіатрія сдѣлалась обязательнымъ предметомъ преподаванія.

Такъ возникла первая психіатрическая клиника и нѣтъ ничего удивительнаго, что эта первая лечебница для душевно-больныхъ, въ которой послѣдніе въ первый разъ въ Россіи нашли рациональную помощь, вскорѣ была переполнена. Стремленіе помѣстить больныхъ въ это новое заведеніе росло съ каждымъ днемъ и поэтому военное начальство, подъ управленіемъ котораго находилась медицинская академія, вынуждено было найти большее и лучшее убѣжище для этихъ больныхъ; и вотъ въ 1864 году для этой цѣли въ упраздненномъ зданіи медико-хирургической академіи одинъ изъ флигелей былъ приспособленъ къ помѣщенію 100 больныхъ.

Чтобы ничего не пропустить необходимаго и важнаго для устройства заведеній, Балинскій вмѣстѣ съ архитекторомъ Мравинскимъ отправились за границу для осммотрѣнія тамошнихъ новыхъ заведеній для душевно-больныхъ.

Въ этомъ самостоятельномъ заведеніи Балинскій въ продолженіи многихъ лѣтъ былъ первымъ профессоромъ психіатріи въ Россіи, въ частности въ С.-Петербургѣ, и въ 1876 г. передалъ свою должность теперешнему проф. Мержеевскому.

Казань. Десять лѣтъ спустя въ Казани была открыта новая окружная лечебница, въ уставѣ которой упоминается о клиникѣ для медиковъ и юристовъ. Еще во время сооруженія заведенія, именно 8 іюня 1864 г., д-ръ Фрезе былъ назначенъ директоромъ окружной лечебницы, 11 марта 1866 г. — доцентомъ психіатріи въ Казанскомъ университетѣ, а 14 октября ординарнымъ профессоромъ и оставался на должностяхъ директора и профессора до смерти, послѣдовавшей 4/16 февраля 1884 года.

Изъ этихъ данныхъ, любезно сообщенныхъ мнѣ теперешнимъ профессоромъ Казанскаго университета В. М. Бехтеревымъ, которому за это приношу мою благодарность, мы видимъ, что въ Казанскомъ университетѣ психіатрія уже съ 1866 года принадлежала къ числу обязательныхъ предметовъ преподаванія. Несмотря на это, университетъ не имѣлъ ни *de jure*, ни *de facto* психіатрической клиники; лекціи были по большей части теоретическія и студенты только отъ времени до времени, подъ руководствомъ Фрезе, посѣщали заведеніе, такъ что, строго говоря, клиники не было тѣмъ болѣе, что не было ни аудиторіи, ни лабораторіи и не доставало соотвѣтственныхъ приспособленій для научныхъ занятій. Все это было сдѣлано только профессоромъ Бехтеревымъ въ послѣдніе годы.

Казанская окружная лечебница лежитъ въ 7 верстахъ отъ университета. Уставъ для клиники былъ выработанъ профессоромъ Бехтеревымъ, при участіи тогдашняго директора Л. Ф. Рагозина и въ декабрѣ 1885 года утвержденъ г. министромъ. Всѣ находящіеся въ заведеніи больные могутъ быть употребляемы профессоромъ съ научною цѣлью; однако профессоръ не вмѣшивается въ управленіе лечебницей. Теоретическія лекціи читаются въ университетской аудиторіи. Съ 1885 года устроена также лабораторія для психо-фізіологическихъ изслѣдованій, въ которой врачи и студенты практически занимаются и гдѣ производятся необходимыя при преподаваніи эксперименты и опыты. Здѣсь же производятся изслѣдованія по нормальной и патологической анатоміи и фізіологіи нервной системы и по психологіи.

Въ лечебницѣ проф. Бехтеревъ читаетъ курсъ практической психіатріи. Съ этою цѣлью онъ выбираетъ соотвѣтственныхъ больныхъ изъ находящихся въ заведеніи, а подготавливаетъ ихъ къ лекціи ассистентъ, живущій при клиникѣ, — затѣмъ больные демонстрируются студентамъ. Для облегченія правильнаго и усерднаго посѣщенія студентами клиники, на счетъ университета содержатся соотвѣтственные экипажи.



Не смотря на эти очень хорошіе результаты, въ 1890 г. были сдѣланы новые шаги, чтобы психіатрическую клинику устроить въ самомъ городѣ и этимъ изученіе психіатріи сдѣлать болѣе легкимъ и болѣе доступнымъ.

Что дѣятельность профессора Бехтерева дѣйствительно полезна, это видно изъ многочисленныхъ работъ, вышедшихъ изъ его лабораторіи и клиники.

Отъ смерти Фрезе, наступившей 4 февраля 1884 года, до назначенія Бехтерева экстраординарнымъ профессоромъ психіатріи въ іюль 1885 года, лекціи по психіатріи не читались. Въ 1886 году Бехтеревъ былъ назначенъ ординарнымъ профессоромъ, а въ 1885 году былъ назначенъ консультантомъ Казанской окружной лечебницы.

Москва. Старѣйшій изъ русскихъ университетовъ—московский, до начала 1887 года не имѣлъ психіатрической клиники.

Въ 1863 году психіатрія и нейропатологія были отдѣлены отъ частной патологіи и терапіи и какъ самостоятельный предметъ преподаванія поручены въ 1869 году тогдашнему доценту д-ру Кожевникову. Психіатрической клиники не было и все, что университетъ могъ сдѣлать, это то, что при госпитальной терапевтической клиникѣ въ Ново-Екатерининскомъ госпиталѣ были отдѣлены 20 кроватей для нервно-больныхъ.

Съ 1869 года, слѣдовательно, нейропатологія была преподаваема теоретически и практически; психіатрія же осталась предметомъ теоретическаго изложенія и только изрѣдка, если случайно попадалъ въ клинику нервныхъ болѣзней какой-нибудь душевно-больной, профессоръ по возможности объяснялъ данный случай своимъ слушателямъ.

Такое печальное положеніе дѣла сильно чувствовалъ не только самъ профессоръ, но и цѣлое университетское правленіе и поэтому дѣланы были возможныя старанія для улучшенія положенія. Къ сожалѣнію всѣ старанія остались тщетными, вслѣдствіе недостатка матеріальныхъ средствъ.

Это продолжалось бы по всему вѣроятію и до сихъ поръ, если бы не помощь, оказанная университету однимъ частнымъ лицомъ.

Осенью 1882 года вдова В. А. Морозова письменно увѣдомила тогдашняго ректора университета, что она пожертвуетъ 150000 рублей на постройку психіатрической клиники. Это блистательное представленіе дало поводъ университету, который нуждался въ преобразованіи также и другихъ клиникъ, приняться энергично за дѣло всѣхъ клиникъ вообще, а правительство сочувственно отнеслось къ этимъ намѣреніямъ.

Такимъ образомъ постройка зданія психіатрической клиники была на нѣкоторое время отложена, но выиграла много тѣмъ, что вступила въ болѣе тѣсную связь съ остальными университетскими клиниками. Такъ какъ число кроватей во всѣхъ клиникахъ составляло значительную цифру 600, то легко понять трудности, какія должны были возникнуть при разнообразномъ размѣщеніи ихъ; но всѣ они были счастливо устранены послѣ того, какъ городъ пожертвовалъ университету на Дѣвичьемъ полѣ площадь въ 40000 квадратныхъ саженей. Этимъ было рѣшено, что и психіатрическая клиника будетъ тутъ же построена.

Послѣ того, какъ былъ рѣшенъ вопросъ, гдѣ психіатрическая клиника будетъ построена, В. А. Морозова сдѣлала новое предложеніе университету, а именно, что 1) вмѣсто пожертвованныхъ университету 150000 рублей, она желаетъ постройку и внутреннее устройство клиники взять на себя и 2) чтобы университетъ и лица, назначенныя къ этому, выработали планы клиники.

Чтобы не ограничивать другихъ клиникъ, она купила для клиники вблизи площади, подаренной городомъ, такъ называемую Ансуфывскую дачу пространствомъ 14000 квадратныхъ саженей съ великолѣпнымъ липовымъ паркомъ.

Между тѣмъ министерство назначило ежегодный штатъ въ 3000 рублей на содержаніе будущей клиники, а профессоръ Кожевниковъ совмѣстно съ университетскимъ архитекторомъ Быковскимъ выработали планы клиники, постройка которой окончена въ 1886 году. Освященіе клиники было произведено въ январѣ 1887 года во время перваго сѣзда отечественныхъ психіатровъ въ Москвѣ. Московскую психіатрическую клинику нужно причислить къ образцовымъ, она вмѣщаетъ 20 кроватей для женщинъ и 30 для мужчинъ. Она состоитъ изъ 4-хъ отдѣленій: 1-е отдѣленіе для научныхъ цѣлей и управленія, 2-е отдѣленіе для мужчинъ, 3-е женское отдѣленіе и 4-е такъ называемое буйное. Отдѣльное зданіе для помѣщенія нервной клиники только строится. Психіатрическая клиника вмѣстѣ съ площадью, на которой построена, стоитъ 425000 руб. Мѣсто для клиники нервныхъ болѣзней стоитъ 25000 рублей, итого 450000 руб.—даръ частнаго лица для ученой цѣли.

Харьковъ. Первая попытка, или правильнѣе сказать желаніе основать психіатрическую клинику въ этомъ городѣ былъ сдѣлана въ 50 годахъ (профессоръ Ковалевскій въ частномъ

писемъ говоритъ, что въ 1831—1832 гг.), но осталась безъ послѣдствій, такъ какъ и до сихъ поръ университетъ не имѣетъ такого собственнаго учрежденія.

Теоретическое обязательное преподаваніе психіатріи началось съ 1877 года, когда теперешній ординарный профессоръ П. И. Ковалевскій получилъ приватъ-доцентуру на кафедрѣ психіатріи и нейропатологій. Въ началѣ клиническія занятія по психіатріи производились въ губернской земской больницѣ, но, со смертію предсѣдателя губернской земской управы З. И. Бекарюкова, университетъ получилъ въ этомъ отказъ. Для устраненія столь печальнаго обстоятельства, университетъ заключилъ договоръ съ д-ромъ И. Я. Платоновымъ, владѣльцемъ частнаго заведенія на 40 душевно-больныхъ, по которому практическія и клиническія занятія по душевнымъ и нервнымъ болѣзнямъ со студентами V курса происходятъ въ этой лечебницѣ. Лабораторія для научныхъ цѣлей, которою пользуется профессоръ и студенты, была устроена и обзаведена на частныя средства д-ра Платонова. Университетъ на свои средства при этомъ заведеніи содержитъ только одного штатнаго ординатора и одного ассистента. Кромѣ того здѣсь занимаются еще временно сверхштатные ассистенты. Такимъ образомъ, частное заведеніе д-ра Платонова уже 6 лѣтъ служитъ какъ университетская клиника. Прекрасное устройство лечебницы, на которую директоръ ея не жалѣетъ средствъ, даютъ возможность вести здѣсь преподаваніе вполне научно и показывать на дѣлѣ примѣненіе всѣхъ совершенно научныхъ приспособленій для леченія больныхъ и для научнаго ихъ изслѣдованія. Въ послѣднее время со стороны проф. Ковалевскаго и университета сдѣланы были опять новыя представленія въ Министерство Просвѣщенія объ устройствѣ самостоятельной психіатрической клиники и предложены планы и сметы на сумму 75000 руб. Профессоръ Ковалевскій питаетъ надежду, что проектъ будетъ принятъ и постройка состоится въ скоромъ времени. Ковалевскій первый самостоятельный профессоръ психіатріи и нейропатологій въ Харьковскомъ университетѣ съ 1877 года.

Кіевъ. Кіевскій университетъ до сихъ поръ не имѣетъ самостоятельной психіатрической клиники, при чемъ до 1885 г. психіатрія и нейропатологія преподавались вмѣстѣ съ частной патологіей и терапіей и судебной медициной. Какъ самостоятельный обязательный предметъ преподаванія, психіатрія стала со времени назначенія нынѣшняго профессора И. А. Сикорскаго.

\*

Практическія занятія по психіатріи производятся въ психіатрическомъ отдѣленіи Кіевскаго военнаго госпиталя, отдѣльная же клиника нервныхъ болѣзней составляетъ только отдѣленіе городской Александровской больницы.

Дерптъ. И въ Дерптѣ съ психіатріей вплоть до второй половины текущаго столѣтія поступали хуже чѣмъ съ пачерицей и она составляла только прибавленіе отчасти частной патологии и терапіи, отчасти судебной медицины. Первымъ самостоятельнымъ учителемъ психіатріи и нейропатологіи былъ профессоръ Г. Эммингаусъ; послѣ отзыва его за границу, мѣсто его занялъ профессоръ Э. Крепелинъ, а съ 1891 года профессоръ В. Ф. Чижевъ, бывший директоръ больницы св. Пантелеймона и доцентъ психіатріи на юридическомъ факультетѣ С.-Петербургскаго университета.

Клиника душевныхъ и нервныхъ болѣзней, какъ таковая, при университетѣ устроена была только въ 1880 г. въ началѣ для 50, потомъ вскорѣ для 80—90 больныхъ и все таки она болѣе чѣмъ переполнена. Клиника находится внѣ города.

До сихъ поръ психіатрія въ Дерптскомъ университетѣ не составляетъ обязательнаго предмета, но вѣроятно вскорѣ будетъ таковымъ, такъ какъ новый университетскій уставъ 1884 г. причисляетъ психіатрію къ предметамъ обязательнымъ.

Изъ этого краткаго историческаго обзора мы видимъ, что настоящія психіатрическія клиники существуютъ только въ С.-Петербургѣ, Москвѣ и Дерптѣ, остальные же университеты пользуются какъ могутъ, но вездѣ существуетъ стремленіе къ устройству самостоятельныхъ психіатрическихъ клиникъ.

Во всѣхъ университетахъ, кромѣ Казани, психіатрія составляетъ нераздѣльную часть съ нейропатологіей и преподаваніе этихъ наукъ поручено одному профессору; но, что особенно важно, съ 1884 г. психіатрія составляетъ обязательный предметъ и каждый студентъ-медикъ на окончательномъ экзаменѣ долженъ обнаружить по этому предмету удовлетворительныя познанія, какъ теоретическія, такъ и практическія. Словомъ, университеты приняли мѣры, чтобы каждый молодой медикъ имѣлъ ясное понятіе о предметахъ своего званія и чтобы между прочимъ и психіатрія не была для него *terra incognita*, что очень недавно случалось сплошь да рядомъ.

Дальше, въ послѣдніе годы начали издаваться два спеціальныя журнала по психіатріи и неврологіи, распространяющіе соотвѣтственныя свѣдѣнія.

До 1883 года работы изъ области психіатріи составляли величайшую рѣдкость и встрѣчались тамъ и сямъ въ разныхъ медицинскихъ журналахъ,— и нерѣдко случалось, что работы психіатрическаго содержанія, именно большаго объема, не были принимаемы къ печати.

Первый психіатрический журналъ сталъ издавать профессоръ Ковалевскій въ Харьковѣ съ 1883 года 4 раза въ годъ. Когда число сотрудниковъ возросло, количество работъ увеличилось, то журналъ сталъ появляться черезъ 2 мѣсяца по одной книгѣ, состоящей изъ 10—12 печатныхъ листовъ; 3 книги составляютъ томъ. Этотъ журналъ носитъ названіе «Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи» и издается и редактируется въ Харьковѣ профессоромъ Ковалевскимъ.

Въ журналѣ этомъ помѣщаются оригинальныя работы, переводы, рефераты изъ иностранныхъ и русскихъ статей (въ библіографіи) и различныя сообщенія изъ области психіатріи.

Второй психіатрический журналъ подъ редакціей профессора психіатріи И. П. Мержеевского издается также съ 1883 года въ С.-Петербургѣ тамошнимъ психіатрическимъ обществомъ. Этотъ журналъ подъ заглавіемъ «Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи и невропатологіи» издается 2 раза въ годъ въ формѣ книжекъ in 8<sup>o</sup> объема, около 20 листовъ.

Въ «Вѣстникѣ» помѣщаются оригинальныя статьи изъ области психіатріи, невропатологіи, отчеты по психіатрическимъ заведеніямъ и т. д., а также библіографія изъ русской и иностранной спеціальной литературы и наконецъ краткія замѣтки, смѣсь и новости. Кромѣ того въ видѣ прибавленія здѣсь печатаются протоколы засѣданій С.-Петербургскаго психіатрическаго общества.

Кромѣ этихъ двухъ спеціальныхъ журналовъ отдѣльныя работы изъ области психіатріи попадаютъ въ различныхъ медицинскихъ журналахъ.

Отчеты о различныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ и о состояніи помѣшанныхъ въ разныхъ губерніяхъ печатаются въ отчетахъ о дѣятельности земствъ. Кромѣ того на русскомъ языкѣ имѣются многочисленные переводы съ иностранныхъ языковъ и можно сказать, что нѣтъ того хорошаго сочиненія, на какомъ бы языкѣ оно ни было напечатано, которое бы не появилось бы въ русскомъ переводѣ.

Психіатрическихъ обществъ въ Россіи три: С.-Петербургское, официально утвержденное въ 1883 году подъ предсѣдательствомъ профессора Мержеевского, имѣетъ ежемѣсячныя засѣ-

данія, которыя посѣщаются также врачами не специалистами и другими лицами. Московское психіатрическое общество, учрежденное только въ 1891 году подъ предсѣдательствомъ профессора Кожевникова, и Казанское общество психіатровъ, учрежденное въ 1892 году подъ предсѣдательствомъ профессора В. М. Бехтерева.

### Заключение.

Бросая взглядъ назадъ, мы видимъ, что уже и въ древнѣйшія времена встрѣчались душевно-больные, при чемъ на нихъ мало или совсѣмъ не обращали вниманія. Только послѣ введенія христіанства они болѣе и яснѣе выступаютъ передъ общественнымъ сознаніемъ, но не какъ собственно больные, а какъ бѣсноватые, пользующіеся особеннымъ попеченіемъ и доходомъ духовенства и народа и извѣстные подъ названіемъ лжеюродивыхъ и юродивыхъ.

Нигдѣ не осталось ни малѣйшаго слѣда о томъ, чтобы эти люди подвергались какому-нибудь преслѣдованію или насилію и этимъ рѣзко отличается развитіе и призрачія душевно-больныхъ въ Россіи отъ западной Европы. Въ то время какъ на западѣ изъ ряда бѣсноватыхъ выдѣляли богохульцевъ, одержимыхъ дьяволомъ, колдуновъ и вѣдьмъ и для устраненія ихъ вводили къ своему позору инквизицію и преслѣдованіе вѣдьмъ, Россіи все это *de facto* было чуждо, а инквизиція и преслѣдованіе вѣдьмъ на востокѣ въ продолженіи длиннаго періода было извѣстно развѣ только по имени.

Со введеніемъ христіанства духовные суды въ Россіи были введены, но они назначены были единственно для преслѣдованія лицъ, отступившихъ отъ вѣры и присоединившихся къ ереси; но эти суды отличались своей снисходительностью, тутъ примѣнялось только наставленіе, непрерывное наставленіе для убѣжденія еретиковъ, которыхъ не преслѣдовали; объ ауто-дафе, или кострѣ нигдѣ ни слова не упоминается. Бѣсноватыхъ, одержимыхъ злымъ духомъ, испорченныхъ исправляло только сожалѣніе и сочувствіе и духовенство получало наставленіе отъ своего высшаго начальства, дабы приложить всяческій трудъ, чтобы снисходительно и терпѣливо съ таковыми поступать.

Грубое суевѣріе и народное повѣріе о людяхъ-колдунахъ и вѣдьмахъ, которые при помощи злыхъ духовъ могли приносить своимъ ближнимъ извѣстный вредъ, въ народѣ было;

но отношеніе къ нимъ народа было вовсе иное, чѣмъ на западѣ. Объясненіе этого явленія находимъ, по моему, въ томъ, что высшее духовенство, о чемъ я уже говорилъ, проникнутое духомъ христіанской любви и милости, старалось распространить то же въ средѣ низшаго клира и поэтому подавляло духъ преслѣдованія и не позволяло ему подняться. Къ этому слѣдуетъ еще прибавить, что, несмотря на громадное значеніе, какое вообще имѣло высшее духовенство, оно все таки никогда не обладало той силой, съ которою господствующая церковь на западѣ всегда воевала. Наши лица духовныя всегда должны были подчиняться царствующему князю, а вслѣдствіе этого и церковный или духовный судъ занималъ менѣе видное мѣсто, чѣмъ на западѣ. Съ другой стороны монахи въ Россіи составляли только одинъ большой орденъ св. Василія, котораго регламентъ отличался строгостью, почему и между членами его не могло быть особеннаго соперничества, они не отличались завистью и желаніемъ господства, какъ это происходило между различными орденами западной церкви.

При такихъ условіяхъ, къ которымъ я еще причислю всеобщій благодушный характеръ народа, легко понять, почему въ Россіи неизвѣстны были ни инквизиція, ни процессы вѣдьмъ. Это ихъ отсутствіе, по моему убѣжденію, составляетъ выдающуюся свѣтлую страницу въ исторіи русской психіатріи.

Большее или меньшее число душевно-больныхъ, безъ сомнѣнія, нашло защиту и помощь въ многочисленныхъ монастыряхъ. Призрѣніе бѣдныхъ, къ которымъ нужно причислить и душевно-больныхъ, одно время находилось всецѣло въ рукахъ духовенства. Государство и законодательство очень мало вмешивалось въ эти дѣла, мы находимъ только въ древнѣйшемъ законоположеніи требованіе, чтобы завѣщатель, составляя послѣднюю волю, былъ въ здоровомъ умѣ ради защиты имущества.

Позднѣйшія узаконенія тоже не измѣнили ничего въ отношеніи призрѣнія душевно-больныхъ, которое по прежнему осталось въ рукахъ духовенства вплоть до XVIII столѣтія; только правительство назначило извѣстные монастыри, которые обязательно должны были принимать душевно-больныхъ.

Первое замѣчательное и дѣйствительно основательное законоположеніе послѣдовало 7 ноября 1775 г. и заключалось въ учрежденіи въ каждой губерніи такъ называемыхъ приказовъ общественнаго призрѣнія. Призрѣніе душевно-больныхъ перешло непосредственно изъ рукъ духовныхъ лицъ въ руки правительства; въ каждой губерніи должно было построить от-

дѣльный сумашедшій домъ, или по крайней мѣрѣ отдѣленіе при общихъ больницахъ въ губернскихъ городахъ. И изъ этого видно, что развитіе призрѣнія помѣшанныхъ въ Россіи шло по другому пути, чѣмъ въ западной Европѣ.

Такъ возникли, хотя и медленно, отдѣльные сумашедшіе дома, или отдѣленія, въ которыхъ наши помѣшанные пользовались леченіемъ и попеченіемъ какъ дѣйствительно больные. Они не были принуждены искать дорогу въ больницу черезъ тюрьмы, спирительные и рабочіе дома. Однако же, изъ вышесказаннаго слѣдуетъ заключить, что эти сумашедшіе дома и отдѣленія въ самомъ дѣлѣ представляли собою ни что иное, какъ только предохранительное средство противъ возможнаго причиненія вреда душевно-больными самимъ себѣ или другимъ, о собственномъ же леченіи этихъ больныхъ нельзя было и думать, такъ какъ не было для этого достаточнаго разумѣнія.

Во всякомъ случаѣ это былъ исполнскій шагъ къ улучшенію положенія больныхъ. Единственное исключеніе по отношенію душевно-больныхъ принужденъ былъ на короткое время сдѣлать С.-Петербургъ, гдѣ больные помѣщались въ рабочемъ домѣ и то не вмѣстѣ съ осужденными, а въ отдѣльномъ помѣщеніи.

Такой видъ призрѣнія и помѣщенія душевно-больныхъ продолжался около 100 лѣтъ.

По правительственнымъ распоряженіямъ, относящимся къ губерніямъ и приказамъ общественаго призрѣнія, главный врачъ общей больницы стоялъ одновременно во главѣ управленія сумашедшаго дома или психіатрическаго отдѣленія, губернаторъ же и медицинскій инспекторъ были высшими начальниками. Можно было бы подумать, что мы здѣсь говоримъ уже о рациональномъ, дѣйствительномъ леченіи,—но этого не было, такъ какъ хотя главные врачи исполнены были самыхъ лучшихъ желаній, но съ одной стороны имъ недоставало соотвѣтственной подготовки къ діагнозу и леченію психозовъ, а съ другой стороны на нихъ лежало столь много другихъ обязанностей и занятій, что леченіе и призрѣніе душевно-больныхъ по неволѣ, какъ дѣло меньшей важности, должно было быть пренебрежено и могло лишь ограничиваться административнымъ управленіемъ.

Послѣднія и самыя распространенныя мѣры по отношенію къ призрѣнію и леченію душевно-больныхъ были предприняты въ 1864 г., когда было введено самоуправленіе земствъ въ изъ-



вѣстномъ числѣ губерній. Что эти учрежденія въ сравнительно короткое время сдѣлали много для душевно-больныхъ и какія значительныя суммы были съ этой цѣлью пожертвованы, объ этомъ я уже подробно говорилъ и повторять здѣсь не буду; одинъ взглядъ на приведенную таблицу и цифры ясно говорятъ объ этомъ и не требуютъ никакихъ объясненій.

Въ большей части этихъ губерній призрѣніе душевно-больныхъ стоитъ уже такъ высоко, что почти отвѣчаетъ потребностямъ теперешней науки и гуманности. Въ другихъ, гдѣ не достигнуто еще этой высоты, стараются сдѣлать это и не подлежатъ никакому сомнѣнію, что раньше или позже цѣль эта будетъ достигнута.

Для пользы призрѣнія душевно-больныхъ должно желать чтобы и остальные губерніи возможно скорѣе получили земскія учрежденія, такъ какъ до сихъ поръ есть такія губерніи, въ которыхъ дѣйствуютъ приказы общественнаго призрѣнія, и эти то губерніи далеко отстали въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ, хотя и въ послѣднихъ замѣчается прогрессъ къ лучшему.

Если земства поставили дѣйствительно высоко дѣло призрѣнія душевно-больныхъ, то въ этомъ университетамъ безспорно принадлежитъ не малая часть заслуги, такъ какъ въ началѣ 60 годовъ психіатрія сдѣлалась обязательнымъ предметомъ преподаванія и теоретическое изложеніе было связано съ клинкою, такъ что нашлись врачи, ознакомленные съ дѣломъ теоретически и практически, врачи, которые были въ состояніи управлять такого рода лечебницами и пріютами и вести раціонально леченіе больныхъ.

И поэтому то теперь только, когда почти во всѣхъ университетахъ психіатрія и психіатрическая клиника обязательны, изъ года въ годъ увеличивается число врачей, имѣющихъ психіатрическое образованіе, а врачи эти въ публикѣ должны распространять разумныя и здоровыя понятія о помѣшательствѣ и выяснять ей, чего можно и должно достигнуть, что явленія помѣшательства уже въ самомъ его началѣ могутъ быть распознаны и лечены, вслѣдствіе чего число душевно-больныхъ уменьшится и развитіе болѣзней во многихъ случаяхъ предупредится.

Изъ всего вышесказаннаго мы видимъ, что развитіе психіатріи и призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи шло по своимъ особеннымъ путямъ и что они во многомъ отличаются отъ дорогъ, по которымъ шло развитіе психіатріи въ Западной

Европѣ и хотя еще остается то и другое сдѣлать, тѣмъ не менѣе исторія развитія русской психіатріи остается не безъ интереса для общей исторіи психіатріи.

Исторія русской психіатріи дѣлится на 3 періода:

1. Первый — съ древнѣйшихъ временъ до 1775 года, въ которомъ не было призрѣнія въ собственномъ смыслѣ слова, но больные не были преслѣдованы и притѣсняемы, а содержались въ монастыряхъ духовенствомъ изъ милосердія.

2. Второй періодъ съ 1775 года, когда были учреждены губерніи и приказы общественнаго призрѣнія до 1864 года, т. е. до времени введенія земствъ въ нѣкоторыхъ губерніяхъ. Въ этомъ періодѣ, въ которомъ дѣло призрѣнія душевно-больныхъ взяло въ свои руки правительство, главною задачею было сдѣлать больныхъ безвредными.

3. Третій періодъ наступилъ въ 1864 году—это періодъ раціональнаго леченія и призрѣнія; собственно это періодъ переходный, которому на дѣлѣ остается еще много сдѣлать, чтобы достигнуть цѣли.

## Самооговоръ въ состояніи алкогольной меланхоліи.

В. Н. Ергольскій (Калуга).

Вопросъ о самооговорѣ является безспорно однимъ изъ интереснѣйшихъ вопросовъ психопатологіи вообще и судебной психопатологіи въ частности. Я имѣю въ виду здѣсь не тотъ самооговоръ, который въ видѣ бреда самообвиненія является при многихъ душевныхъ расстройствахъ въ качествѣ одной изъ многочисленныхъ бредовыхъ идей. Этотъ самооговоръ, возникая вмѣстѣ съ прочимъ бредомъ въ явно патологическомъ мозгу и самъ нося на себѣ явно патологическій отбѣнокъ, очень часто и рѣдко подаетъ поводъ къ сомнѣніямъ въ его бредовыхъ свойствахъ. Къ тому же онъ и не долговѣченъ: кончается породившее его душевное расстройство и отъ него, какъ и отъ другихъ созданій больного мозга, не остается и слѣда. Я говорю про самооговоръ, который является на почвѣ какихъ то весьма тонкихъ, трудно уловимыхъ психическихъ измѣненій въ видѣ одной стойкой идеи, носящей всѣ свойства правдоподобности. Случаи такого самоговора рѣдки, часто запутаны и влекутъ за собою судебную ошибку, а часто просто курьезны. Это именно тогда, когда существуютъ несомнѣнныя доказательства ложности возводимыхъ на себя человѣкомъ обвиненій. Въ самомъ дѣлѣ, мнимый преступникъ является своимъ собственнымъ прокуроромъ, прокуроръ же и судьи обращаются въ адвокатовъ, доказывающихъ ему, что онъ ошибается, стараясь себя осудить.

Но какъ ни рѣдки подобные случаи, они бывають и описывались. Къ сожалѣнію, я не имѣю возможности произвести обзоръ литературы вопроса, ибо, по условіямъ моей дѣятельности, могу располагать лишь самой бѣдной психіатрической библіотекой. Мнѣ извѣстенъ случай самообвиненія, описанный А. А. Говсѣевымъ<sup>1)</sup>, но это была не алкогольная меланхолія; случаевъ же самоговора въ связи съ алкоголизмомъ я не припоминаю и, роюсь въ доступной мнѣ специальной библіотекѣ (повторяю — весьма бѣдной), не нахожу. Однако нѣчто въ родѣ отрицанія возможности ихъ нахожу у Крафтъ-Эбинга.

«До систематизаціи бреда, до объясненія его въ смыслѣ самообвиненія, дѣло здѣсь (въ алкогольной меланхоліи) едва ли можетъ доходить при такомъ разстройствѣ сознанія и при такомъ бурномъ ходѣ болѣзненныхъ припадковъ; встрѣчается это развѣ что въ случаяхъ съ нѣскольکو затяжнымъ теченіемъ. Наблюдаемыя здѣсь, въ особенности во время тоскливыхъ аффектовъ ожиданія, многочисленныя галлюцинаціи суть отчасти голоса съ обвиняющимъ содержаніемъ (убійца, воръ, половыя обвиненія напр. въ зараженіи сифилисомъ, угрозы смертью и тюрьмою и т. п.), отчасти же—видѣнія (призраки въ бѣломъ одѣяніи, черти, страшныя рожи, животныя—большею частью во множествѣ). Такія видѣнія появляются обыкновенно эпизодически и потому не ведутъ къ дальнѣйшей, болѣзненной оцѣнкѣ ихъ сознаніемъ»<sup>2)</sup>.

Въ 2-хъ случаяхъ алкогольной меланхоліи, которые мнѣ пришлось наблюдать недавно и которые я хочу здѣсь представить вниманію читателей, какъ разъ про-

<sup>1)</sup> А. А. Говсѣевъ, къ ученію о бредѣ самообвиненія у душевно-больныхъ, Архивъ психіатріи, т. IV. ч. 2. ст. 53.

<sup>2)</sup> Крафтъ-Эбингъ «Учебникъ психіатріи», переводъ Черемшанскаго, 1890, стр. 743.

изошла эта отрицаемая Крафтъ-Эбингомъ систематизация бреда въ смыслѣ самообвиненія. При этомъ самообвиненіе въ обоихъ случаяхъ вылилось въ замѣчательно стойкую идею совершеннаго будто бы преступленія. Настолько стойкую, что больные выздоровѣли, а идея осталась и во 2-мъ случаѣ породила самооговоръ и судебное слѣдствіе. Картина преступленія рисовалась во всѣхъ своихъ деталяхъ столь живо и правдоподобно, что, не будь этого завѣдомо извѣстно, трудно было бы признать ее созданіемъ больной фантазіи.

Случай I. С. Г., 26 лѣтъ, рабочій въ винномъ складѣ купца А. въ К. Поступилъ 14 апрѣля 1892 г. въ домъ умалишенныхъ при Калужской губернской земской больницѣ при отношеніи полицейскаго пристава, какъ обнаружившій припадки остраго душевнаго расстройства.

Анамнезъ Г., собранный отъ него по выздоровленіи, представляется слѣдующимъ. Г. крестьянинъ Тверской губ., Бѣжецкаго уѣзда. Отецъ его совершенно здоровый человѣкъ. Пьетъ, но умеренно. Живетъ по сейчасъ въ деревнѣ, занимаясь земледѣліемъ. Мать его рано умерла. Г. ее не помнитъ и ничего о ней не можетъ рассказать. Есть у него братъ—пьяница. О другихъ родныхъ ничего не знаетъ. Самъ Г. до 21-го года занимался дома земледѣліемъ. Затѣмъ былъ взятъ въ солдаты. По окончаніи военной службы, попалъ въ г. К. и поступилъ рабочимъ въ складъ купца А. Всегда пользовался отличнымъ здоровьемъ. Но виномъ сталъ злоупотреблять съ юности. Злоупотребленія усилились, когда онъ попалъ въ винный складъ. Кругомъ стоятъ бочки съ водкой. Хозяинъ плохо доглядываетъ. Рабочіе, а въ ихъ числѣ и Г., безъ мѣры, при всякомъ удобномъ случаѣ потягиваютъ вино прямо изъ полъ крана. Недѣли за двѣ до поступленія въ больницу Г. становится капризнымъ и сварливымъ. Вздоритъ съ хозяиномъ. Отказывается исполнять нѣкоторые его приказанія, самыя обыкновенныя, напр. вмѣстѣ съ другими рабочими нагрузить бочку на телѣгу и т. п. При томъ безъ всякаго основанія. Просто «не хочу!» да и только. Хозяинъ его расчитываетъ. Онъ кутитъ на свободѣ. Последнюю недѣлю передъ поступленіемъ совершенно не помнитъ. Припоминаетъ только, что зачѣмъ-то забрался на чердакъ какого-то дома. Почудился ему пожаръ. Онъ сталъ кричать «пожаръ!» На чердакъ его взяла полиція и препроводила въ домъ умалишенныхъ.

При поступленіи въ больницу вечеромъ, 14 апрѣля, Г. не былъ пьянъ. Но былъ очень безпокоенъ, съ ужасомъ озирался кругомъ себя и одинъ разъ попытался бѣжать черезъ окно, на которое вскочилъ и разбилъ стекла. Уложенный наконецъ на койку долго безпокоился и почти не спалъ всю ночь.

Физическое изслѣдованіе Г. на слѣдующее утро не обнаружило никакихъ особыхъ измѣненій, кромѣ сильной красноты лица, нѣсколько частаго пульса и легкаго фибриллярнаго дрожанія языка.

Жаловался на тоскливую ноющую боль въ подложечной области. Вообще же представлялся человѣкомъ крѣпкого и правильнаго сложенія и хорошаго питанія. Психическая сфера представляла слѣдующія измѣненія. Настроеніе духа мрачное, угнетенное. Пугливо и подозрительно озирается кругомъ себя. На вопросы отвѣчаетъ съ трудомъ, послѣ долгихъ и настоятельныхъ повтореній. Голосъ глухой, подавленный. Не сознаетъ ясно, гдѣ онъ находится. Думаетъ, что въ какомъ-то «нехорошемъ мѣстѣ», гдѣ его будутъ наказывать за его грѣхи. Пытался убѣжать наканунѣ, при поступленіи, оттого, что испугался «монаховъ» (больныхъ въ халатахъ), которые его окружали. Ему показалось, что монахи эти хотятъ его убить и что одинъ служитель отлучился для этой цѣли за револьверомъ.

Въ этотъ день отъ него больше ничего не удалось выяснитъ. Въ слѣдующіе дни, по мѣрѣ своего выздоровленія, онъ высказалъ еще слѣдующее. Приступы боли въ подложечной области у него появились за нѣсколько дней до поступленія, вслѣдствіе слѣдующихъ обстоятельствъ. Разъ ночью онъ лежалъ выпивши на улицѣ. Къ нему подошла какая-то «самка», какъ онъ выразился, или «барышня», какъ онъ пояснилъ, которую онъ не видалъ, но ясно чувствовалъ около себя. Она дышала ему въ ротъ и надышала эту боль. Разсказалъ онъ теперь и о грѣхахъ своихъ, за которые такъ страдаетъ и которые не даютъ покоя его совѣсти. Когда онъ былъ въ военной службѣ, то часто утаивалъ въ свою пользу продукты, предназначенные для общаго стола. Но это еще его не очень беспокоитъ, къ тому же и давно было уже. Главный же грѣхъ его въ томъ, что 1½ года тому назадъ, въ октябрѣ 1891 года, онъ укралъ у своего хозяина 100 рублей. Дѣло было такъ: хозяинъ послалъ его съ бочкой вина къ трактирщику К. (лицо дѣйствительное) и поручилъ получить съ К. за посылаемое и за ранѣ забранное вино 100 руб. Г. отвезъ К. вино и получилъ съ него деньги. Но безъ всякой росписки. Этимъ Г. и воспользовался. Сказалъ хозяину, что деньги ему К. не уплатилъ, а самъ ихъ вскорѣ растратилъ. Частью роздалъ роднымъ, частью самъ прокутилъ. Этимъ дѣло тогда и кончилось. Хозяинъ ему повѣрилъ, а К. будто бы безпрекословно заплатилъ хозяину 100 рублей вторично. Съ него же ничего не взыскивали, хотя онъ послѣ неоднократно проговаривался товарищамъ въ своемъ преступленіи. Но совѣсть его не даетъ ему теперь покоя.

Правдоподобность этого разсказа заставила меня навести справки въ складѣ А. Оказалось, что ничего подобнаго никогда не было. А. никогда не поручалъ ни Г., ни вообще кому бы то ни было изъ рабочихъ получать такіа крупныя суммы.

Черезъ 10 дней Г. вполнѣ оправился. Исчезли боли въ подложечной области, краснота лица, дрожаніе языка и меланхолическое настроеніе. Исчезъ и грубый бредъ о «монахахъ», револьверѣ, самкѣ. Г. съ полнымъ со-

знаніемъ говорилъ, что онъ боленъ и что ему представлялось «незнамо что». Но идеи объ утайкѣ имъ продуктовъ съ общаго стола въ военной службѣ и о покражѣ имъ у хозяина 100 рублей въ октябрѣ прошлаго года прочно засѣли у него въ головѣ. Онъ такъ живо помнилъ эти событія, что всѣ мои разузнанія съ представленіемъ доказательствъ не могли его совершенно разубѣдить. «Ужъ очень я хорошо помню, какъ это было», говорилъ онъ. Такъ съ этимъ и ушелъ изъ больницы.

Будь въ этомъ случаѣ на мѣстѣ А. и К. менѣе добросовѣстные люди, а на мѣстѣ Г. не простой бѣдный чернорабочій, а человѣкъ, съ котораго можно кое что взять, и къ возникновенію судебного дѣла дана полная возможность. Если же бы это случилось, то положеніе судей, а также и экспертовъ медиковъ, если бы ихъ спросили, оказалось бы весьма затруднительнымъ. Въ самомъ дѣлѣ, бредовыя идеи Г. распадаются на 2 совершенно особенныя группы: 1) нелѣпый, явно больной бредъ о пожарѣ, монахахъ, револьверѣ, самкѣ и проч. и 2) двѣ совершенно простыя, правдоподобныя идеи о присвоеніи продуктовъ съ общаго стола въ военной службѣ и о покражѣ 100 рублей у хозяина. Помимо разницы по своей, такъ сказать, сущности (нелѣпый и правдоподобный) этотъ бредъ Г. разнится и по времени, къ которому относится. Первая группа всецѣло относится ко времени болѣзни Г. Проходитъ болѣзнь—исчезаетъ бредъ. Вторая же группа имѣетъ характеръ воспоминанія изъ эпохи жизни Г., значительно предшествовавшей заболѣванію. Заболѣваніе проходитъ—бредъ остается во всей живости воспоминанія какъ бы о дѣйствительно бывшихъ событіяхъ. Естественно предположить, не будь завѣдомо извѣстна вымышленность преступленія: воровство было совершено, какъ въ этомъ сознается самъ преступникъ. Со-

вѣсть мучила вора. Онъ началъ заглушать ее водкой и допился до «монаховъ». Протрезвился, прочувствовался. Монахи и прочій пьяный бредъ исчезли, а сознание преступленія осталось. И пришлось бы несчастному отвѣчать.

Къ сожалѣнію я потерялъ Г. изъ вида послѣ выписки его изъ больницы и не могъ прослѣдить, долго ли пребывала въ его сознаниіи идея о совершенныхъ имъ преступленіяхъ. Но насколько прочно и долго такая идея, возникшая на почвѣ алкогольной меланхолии, можетъ держаться по выздоровленіи больного или по крайней мѣрѣ по исчезновеніи всѣхъ видимыхъ припадковъ болѣзни (меланхолическое настроеніе, грубый бредъ, иллюзіи, галлюцинаціи, предсердечная тоска) — это показываетъ 2-й мой случай.

Случай II. Р. А., 47 лѣтъ, крестьянинъ. Доставленъ въ Калужскую губернскую земскую больницу 16 мая 1892 года на испытаніе умственныхъ способностей по распоряженію судебной власти. Находится подъ слѣдствіемъ вслѣдствіе заявленія своего въ канцеляріи полицейскаго управленія, что онъ убилъ свою жену.

Анамнезъ. Отецъ и мать Р. злоупотребляли спиртными напитками. Два брата умерли въ молодости, страдая припадками періодическаго помѣшательства меланхолическаго характера. Въ живыхъ имѣются еще братъ и сестра, злоупотребляющіе виномъ. Самъ Р. съ молодыхъ лѣтъ и до послѣдняго года сильно пилъ. Какими-либо нервными и душевными болѣзнями онъ не страдалъ до мая мѣсяца 1891 года. Около же этого времени въ его душевномъ настроеніи развилась сильнѣйшая тоска. При этомъ часто появлялись приступы необыкновенной тоскливой боли въ предсердечной области. Работа валилась изъ его рукъ. Чтобы облегчить свои мученія, Р. однажды попытался залить тоску виномъ. Но выпивъ не болѣе двухъ стакановъ водки, почувствовалъ себя еще хуже. Въ такомъ состояніи онъ возвратился, уже къ вечеру, изъ трактира домой. Жена его въ это время и нѣсколько дней передъ тѣмъ лежала въ постели, страдая грыжей. По его собственнымъ словамъ «мучилась отъ грыжи». Принявъ его за пьянаго, она стала ему выговаривать и бранить за пьянство. Эти выговоры больной жены еще болѣе усилили тоску Р. Наконецъ, жена его затихла и онъ легъ спать на скамью. Забылся. Долго ли онъ спалъ — неизвѣстно. Помнитъ только, что уже совсѣмъ ночью внезапно проснулся въ приступѣ сильной тоски и, не сознавая ясно, что онъ дѣлаетъ, бросился къ женѣ, схватилъ ее за горло и сдвинулъ его. Скоро опомнился, отнявъ руку отъ горла жены, но она уже была мертва... Онъ долго просидѣлъ послѣ того у стола. Наконецъ, пришелъ въ себя, сильно испугался, всю ночь пробродилъ по хатѣ въ тревогѣ отъ того, что



сбѣлалъ, и утромъ заявилъ старостѣ о смерти жены. Было дано знать становому приставу, который пріѣхалъ вмѣстѣ съ Козельскимъ уѣзднымъ врачомъ для производства дознанія и вскрытія. По вскрытіи врачъ далъ заключеніе, что жена Р. умерла *отъ ущемленной грыжи* <sup>1)</sup>. Покойницу похоронили и тѣмъ дѣло тогда кончилось. Но Р. не могъ успокоиться. Тоска его послѣ смерти жены еще болѣе усилилась. Жена постоянно снилась ему по ночамъ. Ему было очень жаль ее. Безъ нея онъ чувствовалъ себя какъ безъ рукъ: за дѣтьми и по хозяйству некому было досмотрѣть.

Такъ прошло 6 недѣль, когда онъ рѣшилъ сознаться въ своемъ преступленіи. Отправился въ городъ и заявилъ въ полицію, что жена его умерла не отъ грыжи, а онъ ее убилъ. Его допросили, дѣло передали судебному слѣдователю. Было произведено новое вскрытіе А. Дано заключеніе, что по причинѣ разложенія трупъ ничего нельзя обнаружить.

Р. прожилъ съ женою въ мирѣ и согласіи 27 лѣтъ. У нихъ четверо дѣтей. Двое малолѣтнихъ и двое взрослыхъ. При совершеніи преступленія малолѣтнія дѣти крѣпко спали и *ничего не слышали*; старшихъ не было дома. Одинъ былъ на работѣ въ другой деревнѣ, другой—въ ночномъ. Послѣ сознанія Р. сразу почувствовалъ облегченіе въ своей тоскѣ. И до сихъ поръ чувствуетъ себя въ этомъ отношеніи хорошо.

*Status praesens* 17 мая 1892 г. Р.—человѣкъ средняго роста, хорошаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Никакихъ болѣзненныхъ измѣненій въ строеніи и отправленіяхъ его организма, кромѣ легкаго дрожанія языка, иногда головы и пальцевъ рукъ, не обнаруживается. По складу психической сферы—это тихій, скромный и кроткій человѣкъ. Всѣ психическія отправленія нормальны. Возрѣнія и сужденія вполне отвѣчаютъ его состоянію пожилаго, неграмотнаго крестьянина пахаря.

За 5-ти недѣльное пребываніе свое въ больницу никакихъ поступковъ и сужденій, могущихъ указать на неправильность его душевной дѣятельности, Р. не обнаружилъ. Жену часто видалъ во снѣ. Постоянно вспоминалъ о ней и жалѣлъ. Къ своей судьбѣ относился съ тихой покорностью: «видно Богъ покаралъ за мои грѣхи».

Въ мнѣніи, высказанномъ мною въ свѣдѣніи о результатахъ испытанія Р., которое было отослано вмѣстѣ съ нимъ въ испытательную комиссію при окруж-

<sup>1)</sup> Вотъ точная копія съ заключенія врача: «На основаніи выше изложеннаго и обстоятельствъ дѣла заключить слѣдуетъ, что: 1) смерть крестьянки Е. А. послѣдовала отъ омертвенія или гангрены, появившейся въ правой паховой грыжѣ вслѣдствіе ея ущемленія въ отверстіи (кольцѣ) паховаго канала (*incarceratio*, § 7); 2) паховая грыжа въ данномъ случаѣ—давнишняго происхожденія; временныя ущемленія ея случались вѣроятно и прежде, отчего покойная и жаловалась иногда на мучительныя боли въ правомъ паху и въ животѣ; на этотъ же разъ выправленіе ущемленной грыжи не удалось и ущемленіе ея произвело острое воспаленіе съ исходомъ въ омертвеніе кишки. Г. Козельскъ, мая 22 дня 1891 года. Уѣздный врачъ П. Козловскій».

номъ судѣ, я предложилъ слѣдующее. «На основаніи анамнестическихъ данныхъ, если они вѣрно переданы Р., можно заключить, что онъ страдалъ въ маѣ мѣсяцѣ 1881 года мрачнымъ помѣшательствомъ на почвѣ наследственнаго предрасположенія и алкоголизма, сопровождавшимся припадками предсердечной тоски. Принимая во вниманіе, что судебное вскрытіе трупа жены Р. обнаружило смерть отъ ущемленной грыжи, а не отъ задушенія, съ чѣмъ согласуется и показаніе Р., что жена его нѣсколько дней страдала грыжей и лежала въ постели—можно заключить, что признаніе Р. въ совершенномъ имъ преступленіи есть или наговоръ, не имѣющій никакого основанія въ дѣйствительности, или, если онъ и совершилъ свой поступокъ, то въ порывѣ меланхолическаго изступленія (*raptus melancholicus*) и уже послѣ смерти жены, надъ ея трупомъ. Иначе трудно предположить, чтобы сдавленіе горла, причинившее смерть, не оставило никакихъ слѣдовъ на трупѣ».

Но сдѣлавъ 2 эти предположенія, я больше склоненъ думать, что въ этомъ случаѣ мы имѣемъ такой же чистый наговоръ, какъ въ 1-мъ, т. е., что Р. не душилъ даже трупа жены. За это главнымъ образомъ говоритъ то обстоятельство, что онъ заявилъ о своемъ мнимомъ преступленіи только спустя 6 недѣль послѣ смерти жены. Характеру меланхолии, въ которой онъ находился, больше бы отвѣчало, если бы онъ тогда же заявилъ о томъ, что душилъ жену, когда отправился къ старостѣ заявлять о ея смерти. Между тѣмъ тогда онъ сказалъ и становому приставу и врачу, что она «мучилась отъ грыжи». Нужно было 6 недѣль, чтобы его душевная боль нашла для него свою *raison d'être*. Смерть жены, которую онъ любилъ и которую ему было жаль, дала ему матеріалъ для бреда. И вотъ онъ черезъ 9 недѣль ея убіѣца.

---

## Библиографія.

Д-ръ Э. Ф. Веллинь, Гипнотизмъ и преступленіе, 1892.

Вопросъ о гипнотизмѣ весьма интересуе общество во всѣхъ его слояхъ. Гипнотизмомъ занимаются люди ученые, люди пытливые, фантазеры и мечтатели, люди скучающіе безъ дѣла, наконецъ шарлатаны съ цѣлію эксплуатаціи общества. Поэтому неудивительно, что сочиненія по гипнотизму появляются въ большомъ количествѣ и въ большомъ же количествѣ расходятся. Это замѣтно и въ нашей русской литературѣ, наводняемой массою переводныхъ сочиненій о гипнотизмѣ. Такъ, мы имѣемъ сочиненія: Richet, Obersteiner'a, Forel'я, Krafft-Ebing'a, Baunnis и многія другія. Замѣчательно одно, что за этими переводными сочиненіями, правда дѣльными, мы рѣшительно не видимъ нашихъ русскихъ сочиненій по гипнотизму, не менѣе дѣльныхъ, чѣмъ и переводныя. Страсть къ преклоненію передъ всѣмъ заграничнымъ живетъ въ насъ еще слишкомъ крѣпко.—Намъ попалась въ руки вышеназванная брошюра д-ра Беллина и мы не могли не остановиться на ней. Собственно говоря, она представляетъ не строго научное сочиненіе о гипнотизмѣ, но до сихъ поръ мы систематическое изложеніе имѣемъ только въ сочиненіи Richet. Нѣтъ, это публичная лекція, имѣющая тотъ интересъ, что въ ней авторъ касается гипнотизма съ судебно-медицинской точки зрѣнія. Для этого предварительно авторъ тщательно описываетъ картину гипноза, исторію его развитія съ древнѣйшихъ временъ и по настоящее время, проявленіе гипнотизма во всѣхъ областяхъ жизни человѣческаго организма и, приготовивъ почву для своей главной задачи, переходитъ къ довольно подробному изложенію экспериментовъ, произведенныхъ Richet, Liegois, Gilles-de la Tourett'омъ, Forel'емъ и другими надъ загипнотизированными съ цѣлію, путемъ внушенія, совершить всевозможныя уголовныя и гражданскія преступленія какъ надъ загипнотизированными, такъ и при помощи загипнотизированныхъ людей. Въ этомъ отношеніи, не смотря на то, что это только лекція, авторъ успѣлъ очень удовлетворительно сгруппировать матерьялъ и ярко выставить

\*

полную возможность при помощи гипнотического внушенія совершенія гражданскихъ и уголовныхъ преступленій какъ надъ загипнотизированными, такъ и при помощи этихъ лицъ. Въѣстъ съ этимъ авторъ указываетъ на способы обнаруженія этихъ преступленій путемъ вторичной ихъ гипнотизаціи, а равно и даетъ критическую оцѣнку этому способу. Давши судебно-медицинскій обзоръ преступленій, произведенныхъ надъ или при помощи гипнотизированныхъ лицъ, авторъ заканчиваетъ свое сообщеніе пожеланіемъ болѣе полной научной разработки этого вопроса, въ виду уже появившихся на дѣлѣ судебныхъ процессовъ, имѣющихъ своимъ содержаніемъ преступленія вышеуказаннаго характера. Въ этой маленькой работѣ авторъ проявилъ полное знакомство съ поднятымъ вопросомъ и излагаетъ очень ясно и послѣдовательно свой предметъ. Въ заслугу автору можно поставить и то, что онъ былъ весьма остороженъ въ изложеніи своихъ судебно-медицинскихъ взглядовъ по вопросу, только нарождающемуся и требующему чрезмѣрной осмотрительности въ обращеніи съ нимъ.

*П. И. Ковалевскій.*

**Д-р В. И. Воротынский, Случай спорадического кретинизма, 1892.**

Авторъ описываетъ А. Т., дѣвочку, четырехъ съ половиной лѣтъ, дочь крестьянина Казанской губерніи, Чистопольскаго уѣзда, села Малый Толкитъ; больная русская, православная. Отецъ и мать больной—здоровые. Въ мѣстности, гдѣ живетъ больная ни зобатыхъ, ни кретиновъ—нѣтъ. Беременность матери этой дѣвочкой протекла благополучно, роды были трудные и тянулись три дня. Дѣвочка съ самаго начала развивалась очень плохо, какъ въ физическомъ, такъ и въ умственномъ отношеніи. Въ 1½ года начала ходить. Послѣ полутора года, получивши травму и перенесши оспу, совсѣмъ остановилась въ развитіи. Съ этого времени у нея начала увеличиваться голова, явился поносъ, началъ расти животъ и по тѣлу развиваться микседематозные узлы. При изслѣдованіи, найдено: большая, неправильной формы, голова, ненормально малый ростъ, непропорціональность частей тѣла, тупое однообразное выраженіе лица, приостановка психическаго развитія на весьма низкомъ уровнѣ, толстая короткая шея, эдематозный видъ лица, плоское нѣбо, короткій, широкій и у корня приплюснутый носъ, ненормально большое разстояніе между глазами, толстыя губы, широкій и толстый языкъ, неправильное развитіе и ростъ зубовъ,—ѣсть очень часто и по многу,—го-

лось громкій и грубый, произноситъ только звуки „мама“, „ня“, „чи“, радость выражаетъ очень вяло.—Неправильность развитія костей у данной больной (преобладаніе развитія черепа и таза передъ трубчатыми костями) авторъ объясняетъ ахондроплазіей; кромѣ того авторъ наблюдалъ явленія пахидерміи больной. Подъ вліяніемъ хорошаго питанія и іодистаго леченія, состояніе больной улучшилось въ короткій срокъ.

*М. Н. Поповъ.*

Классификація общества невропатологовъ и психіатровъ въ Москвѣ, Протоколы общества за 1892 г.

Московское общество невропатологовъ и психіатровъ приняло и одобрило слѣдующую классификацію душевныхъ заболѣваній для отчетовъ: 1) меланхолія—*melancholia*; 2) манія—*mania*; 3) первичное или остро развивающееся безсмысліе; 4) смѣшанныя и нетипичныя формы острыхъ психозовъ; 5) первичное помѣшательство съ хроническимъ развитіемъ—*paranoia chronica*. 6) слабоуміе послѣдовательное—*dementia secundaria*; 7) періодическіе психозы—*psychoses periodicae*; 8) дегенеративная психопатія—*psychopathia degenerativa*; 9) эпилептическіе психозы—*psychoses epilepticae*; 10) истерическіе психозы—*psychoses hystericae*; 11) алкогольныя психозы за исключеніемъ бѣлой горячки—*alcoholismus chronicus*; 12) бѣлая горячка—*delirium tremens*; 13) прогрессивный параличъ помѣшанныхъ—*paralysis progressiva alienorum*; 14) старческое слабоуміе—*dementia senilis*; 15) слабоуміе при болѣе или менѣе органическихъ заболѣваніяхъ мозга—*dementia e laesione cerebri circumscripta*.

Разумѣется, какъ всякая искусственная классификація, и настоящая классификація представляетъ не мало недостатковъ и едва ли удовлетворитъ многихъ товарищей, какъ и классификація 1-го съѣзда русскихъ психіатровъ и международнаго съѣзда въ Парижѣ. Подобная относительность значенія классификаціи будетъ бросаться въ глаза до тѣхъ поръ, пока и классификація душевныхъ заболѣваній не станетъ на прочную патологоанатомическую почву. *А. О. Поповъ.*

Д-ръ И. В. Константиновскій, Индуцированное помѣшательство, Протоколы засѣданій общества невропатологовъ и психіатровъ въ Москвѣ, 1892.

Авторъ, подобно французскимъ писателямъ по данному вопросу, различаетъ три разновидности индуцированнаго помѣ-

шательства: 1) внушенное помѣшательство (*folie imposée*), которое составляет первый стадій болѣзни, которымъ, при благоприятныхъ условіяхъ, дѣло можетъ и окончиться или же, продолжая свое развитіе, быстро можетъ перейти во второй стадій; 2) сообщенное помѣшательство (*folie communiquée*), которое характеризуется тѣмъ, что лицо, заболѣвшее подъ вліяніемъ больного, воспринимаетъ бредъ и становится лицомъ дѣйствующимъ; 3) одновременное помѣшательство (*folie simultanée*), которое имѣетъ тотъ же характеръ, какъ и сообщенное, и все его различіе отъ послѣдняго состоитъ въ томъ, что первый стадій болѣзни или остается незамѣченнымъ, или протекаетъ такъ быстро, что не поддается наблюденію и тогда болѣзнь является у обоихъ лицъ въ видѣ одновременнаго помѣшательства, въ которомъ трудно бываетъ открыть дѣйствующій элементъ. Главную причину болѣзни у послѣдовательно заболѣваго человека слѣдуетъ искать въ наслѣдственномъ у него предрасположеніи; если же наслѣдственность недоказана, то причину болѣзни слѣдуетъ искать въ слабости самихъ субъектовъ, что встрѣчается преимущественно у женщинъ, вслѣдствіе продолжительныхъ заботъ, или изнурительнаго ухода за больнымъ. Здоровый человекъ, обладающій здоровымъ мозгомъ, въ данномъ случаѣ останется неприкосновеннымъ. Вообще статья написана очень тщательно какъ на основаніи литературныхъ данныхъ, такъ и на основаніи личныхъ наблюденій. Разумѣется, послѣ прекрасной статьи по этому вопросу В. И. Яковенко можно сказать не много новаго. За то авторъ приводитъ интересный случай индуцированнаго сумашествія, закончившагося самоубійствомъ больныхъ, случай извѣстный до сихъ поръ по газетнымъ свѣдѣніямъ. Мы приводимъ его здѣсь. Рѣчь идетъ о самоотравленіи 5 сестеръ одновременно.

О наслѣдственномъ предрасположеніи ихъ къ душевнымъ болѣзнямъ нѣтъ прямыхъ указаній; извѣстно только, что 6-я сестра, въ возрастѣ 18 лѣтъ, по случаю смерти отца, страдала какимъ-то нервнымъ расстройствомъ, а на 20-мъ году своей жизни заболѣла психической болѣзnią, въ формѣ умопомѣшательства (*ragapoia*) и до сихъ поръ находится въ психіатрическомъ заведеніи, въ состояніи послѣдовательнаго слабоумія. Дѣвцы Д. происходили изъ достаточной семьи; въ дѣтствѣ проявляли много странностей; такъ, напримеръ, будучи дѣтьми, въ возрастѣ 10—8 лѣтъ, три старшія сестры, получая домашнее воспитаніе, не пожелали брать урока у учителя, который имъ почему-то не нравился, оставили въ домѣ записку, въ которой заявляли, что онѣ уходятъ изъ дому по сказанной причинѣ, такъ какъ ихъ принуждаютъ дѣлать противное ихъ убѣжденію, взяли

съ собой въ мѣшечкахъ ржаныхъ сухарей и ушли въ лѣсъ; и стоило большого труда отыскать ихъ. По смерти отца (1872) двухъ младшихъ дочерей отдали въ гимназін, но окончить курса онѣ не могли вслѣдствіе такихъ же столкновеній съ учителями, какія были у старшихъ. Отношеніе дочерей къ матери было трогательно нѣжное; мать, въ свою очередь, боготворила ихъ. Въ 1876 году вся семья переехала въ Москву, обладая значительнымъ капиталомъ (80 тыс. р.); старшая изъ нихъ въ дѣтствѣ страдала англійскою болѣзью, имѣла искривленіе позвоночника и впоследствии страдала одышкой; остальные были физически здоровы и красивы; ко времени 3-го апрѣля 1890 г. онѣ были въ возрастѣ 37—24 лѣтъ; старшія сестры послѣ смерти отца ни на одну минуту не оставляли младшихъ безъ своего присмотра, опасаясь вреднаго посторонняго вліянія. Старшая сестра отличалась въ семьѣ холоднымъ, разсудительнымъ умомъ и руководила всѣмъ ходомъ дѣлъ; вторая была безирекословнымъ, исполнительнымъ органомъ; остальные находились въ строгомъ подчиненіи. Задавшись цѣлью оказывать помощь всѣмъ нуждающимся и водворить въ обществѣ довольство, онѣ обратили свое вниманіе на благотворительность и удовлетвореніе духовнымъ потребностямъ; открыли бібліотеку, въ которой давали пріютъ гонимымъ лицамъ, подъ видомъ занятій. Кромѣ того, онѣ подбирали на улицѣ несчастныхъ собакъ и преимущественно кошекъ и содержали ихъ у себя (16 кошекъ и 3 собаки). Какъ въ разказахъ, такъ и въ дѣйствіяхъ ихъ преобладалъ фантастическій элементъ; онѣ рассказывали своимъ знакомымъ чудеса своей отваги и изворотливости. Истративши свой капиталъ, онѣ для выполненія своихъ благотворительныхъ цѣлей приобрѣли въ Пензенской губерніи имѣніе, обремененное долгами, въ надеждѣ умѣлымъ своимъ хозяйствомъ привести его въ блестящее состояніе и приносить пользу. Жизнь вели замкнутую; общеніе съ другими лицами было самое ограниченное; даже при близкихъ людяхъ онѣ не говорили громко о своихъ интересахъ—всегда перешептывались; присутствія постороннихъ людей избѣгали; если приходившій заставалъ въ комнатѣ другую сестру, кромѣ той, которая вела разговоръ о домѣ, то она непременно или закрывалась, или, лежа на диванѣ, а чаще на полу, отворачивалась и въ разговоръ не вступала. Для принесенія большей пользы ближнимъ одна изъ нихъ А. (29) сдѣлалась акушеркою; но своей спеціальностью мало занималась. У всѣхъ дѣвицъ замѣчались странныя отношенія къ браку, семьѣ и дѣтямъ, даже, можно сказать, непріязненныя, что онѣ для другихъ объясняли тѣмъ, что семья могла бы мѣшать заниматься благотворительностью. Несмотря на несообщительность, онѣ высказывали, что находятся въ подозрѣніи у полиціи, что еще во время жизни ихъ въ провинціи мимо ихъ оконъ ходили шпионы, говорили о бывшихъ у нихъ обыскахъ; но эти подозрѣнія были по крайней мѣрѣ преувеличены. Мало по малу средства ихъ изсякли, имъ приходилось постоянно прибѣгать къ займу подъ большіе % и нужда крайняя грозила имъ съ часу на часъ. 1-го апрѣля 1890 г. умерла ихъ мать, заболѣвшая отъ отравленія рыбой. Высказываемую ими нѣкоторыми знакомыми мысль, что по смерти матери имъ жить не для чего, что только при матери всѣ ихъ начинанія имѣють успѣхъ, несмотря на гоненія и притѣсненія со стороны администраціи, онѣ съ рѣдкою предусмотрительностью привели въ испол-

неніе свою идею въ ночь на 3-е апрѣля 1890 года; онѣ разослали имѣющіяся у нихъ деньги своимъ кредиторамъ, оставивши у своего знакомаго на рукахъ сумму, необходимую для погребенія матери, отравили своихъ животныхъ, написали множество писемъ, въ томъ числѣ одной своей кредиторшѣ, которой послѣ нѣкоторыхъ просьбъ желаютъ долгой жизни, постарались удалить изъ дома единственную свою прислугу, приобрѣли необходимое количество угля, и, запершись въ комнату и закрывши тщательно всѣ отверстія и щели, улеглись рядомъ на полу и погибли отъ угара.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Добротворскій,** Попытка экспериментальнаго изслѣдованія терапевтическаго значенія франклинизаціи, 1891.

Изложивъ литературу вопроса, авторъ представляетъ данныя изслѣдованія вліянія франклинизаціи на людей и животныхъ. По этимъ изслѣдованіямъ оказывается, что, подѣ вліяніемъ франклинизаціи, кровяное давленіе падаетъ,—число сердечныхъ сокращеній уменьшается отъ 4 до 30 въ 1',—въ кривой пульса появляется дикротическая волна,—кожная и общая температура повышается,—сонъ улучшается настолько, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ это средство можетъ примѣняться какъ снотворное. Ни на эпилепсію, ни на *tabes*, ни на другія органическія пораженія центральной нервной системы франклинизація никакого вліянія не оказываетъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Prof. D'Abundo,** Матеріалъ къ изученію фізіо-патологіи лимфатическихъ путей мозга (*Contributo allo studio della fisiopatologia delle vie linfatiche cerebrali. Annali di Neurologia, Anno IX*).

Авторъ приводитъ нѣсколько клиническихъ и патолого-анатомическихъ наблюденій тѣхъ заболѣваній, которыя на вскрытіи представляли дегенеративные процессы и размягченіе мозговой субстанціи или-же процессы воспалительные съ участіемъ, или безъ участія мозговыхъ оболочекъ. На основаніи такихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ заключенію, что при *paralysis progressiva* имѣется вообще увеличеніе лимфатической жидкости въ мозгу. Въ случаяхъ, гдѣ пораженіе болѣе глубоко, наблюдается расширеніе переваскулярныхъ пространствъ мозговой корки и увеличеніе количества жидкости въ субарахноидальныхъ пространствахъ и желудочкахъ. Подобное воззрѣніе было высказано еще раньше *Gonsales e Verga*. Причина увеличенія лимфатической жидкости вообще объясняется различно. Авторъ думаетъ, что увеличеніе ея при атрофическихъ процессахъ есть просто компенсаторное явленіе (*hydrocephalus ex vacuo*); при хро-



нических же воспалительных процессах увеличение жидкости является не слѣдствиемъ компенсаціи, а результатомъ измѣненій условій кровообращенія. Если при имѣющемся уже избыткѣ лимфы происходитъ приливъ крови къ мозгу, то нѣтъ необходимости, чтобы такой приливъ непременно совпадалъ съ уменьшеніемъ лимфатической жидкости. Тѣ, кто предполагали такую необходимость, основывались на неизмѣняющейся виѣстимости черепа и оставляли безъ вниманія пропорціональное сжатіе мозговой ткани. При усиленіи циркуляторной дѣятельности крови должно измѣняться и количество и быстрота лимфатического тока. Если гиперемія прекращается быстро, то, вслѣдствіе нарушенія правильности лимфатического тока, происходитъ нутритивное расстройство. Наступаетъ внезапное задержаніе химическихъ секреторныхъ продуктовъ, которые должны быть удалены. Вліяніе конгестивной гипереміи на гидравлику лимфатического тока чисто механическое. Нарушеніе правильности послѣдняго можетъ повести послѣдовательно къ нарушенію венознаго оттока, вслѣдствіе сжатія венозныхъ сосудовъ лимфатической жидкостью. При врожденной или приобрѣтенной неуравновѣшенности, конгестивные приливы могутъ вызвать душевное заболѣваніе. Такимъ образомъ можетъ иногда происходить и *dementia senilis*, являясь послѣдствиемъ временной гипереміи мозга, которая усматривается въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ продромальныхъ симптомахъ. На этомъ основаніи показываются мушки и трепанаціи, употребляемыя здѣсь съ цѣлью уменьшенія неравномѣрнаго скопленія жидкости. Авторъ предполагаетъ, что въ мозгу существуетъ множество лимфатическихъ системъ, которыя, находясь между собою въ связи, тѣмъ не менѣе обладаютъ относительной самостоятельностью, такъ что нѣкоторыя измѣненія въ одной могутъ быть интенсивнѣе, чѣмъ въ другой и даже появляться первично. Такъ, напр., могутъ поражаться интерстиціальныя промежутки бѣлой субстанции, безъ явнаго измѣненія периваскулярныхъ и перичелюлярныхъ пространствъ, точно такъ же, какъ поврежденіе оболочекъ можетъ не вліять на другіе лимфатическіе пути.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr. Silvio Vinturi**, Душевно-половыя вырожденія (*Le degenerazioni psico-sessuali nella vita degli individui e nella storia delle società*).

Обширная работа итальянскаго психіатра посвящена въ высшей степени интересному вопросу о связи душевнаго расстройства съ половую дѣятельностью. На ряду съ этою зада-

чею авторъ затрагиваетъ почти всѣ отдѣлы психопатологіи, такъ что заглавіе книги не вполне оправдывается ея содержаніемъ и правильнѣе было бы назвать ее очеркомъ общей психіатріи и половой психопатологіи. Вентури недоволенъ существующими классификаціями душевныхъ болѣзней и предлагаетъ свою собственную, которую называетъ натуральною классификаціею, такъ какъ она, будто-бы, вытекаетъ изъ самой природы вещей. Всѣ душевныя разстройства онъ дѣлитъ на три группы. Къ первой группѣ относятся всѣ случаи задержки душевнаго развитія (недозрѣлость души или эволютивные психозы), какъ у идіотовъ и тупоумныхъ. Вторая группа обнимаетъ собою всѣ случаи преждевременнаго упадка душевной жизни (одряхленіе души или инволютивные психозы); сюда относятся меланхолія, манія, хроническій бредъ, старческое, паралитическое и алкогольное помѣшательство. Наконецъ, къ третьей группѣ принадлежатъ всѣ прочія душевныя аномаліи, которыя состоятъ въ потерѣ равновѣсія между психическими функціями и которыя чрезъ это вносятъ разстройство въ соціальныя отношенія, существующія между больнымъ и окружающимъ его обществомъ (Уродливость души или психозы на почвѣ различныхъ вырожденій). Сюда относятся разнородныя проявленія эпилепсіи, истеріи и нравственнаго помѣшательства, а также и вызываемая этими проявленіями врожденная преступность и врожденная гениальность.

Точно такая же классификація приложима и къ разстройствамъ душевно-половой жизни. Между душевною жизнью и половую функціею существуетъ тѣснѣйшая связь, полный параллелизмъ въ развитіи ихъ обѣихъ, въ видоизмѣненіяхъ ихъ и въ разстройствахъ. Отсюда слѣдуетъ, во-первыхъ, что каждой изъ названныхъ группъ (психозы эволютивные, инволютивные и дегенеративные) соответствуютъ особыя разстройства половой сферы, какъ въ проявленіяхъ любовной страсти, такъ и въ способахъ ея удовлетворенія. Отсюда-же слѣдуетъ, во-вторыхъ, что половая дѣятельность въ своихъ заболѣваніяхъ можетъ быть подвергнута той же самой натуральной классификаціи, такъ что различные виды больной любви попадутъ въ одну изъ трехъ упомянутыхъ группъ. Тогда мы будемъ имѣть цѣлую патологію любви, а именно: незозрѣлость любви, одряхленіе любви и уродливость любви.

Книга Вентури занимаетъ болѣе пятисотъ страницъ убористаго шрифта, такъ что подробно изложить ея содержаніе невозможно; поэтому я постараюсь познакомить читателя только

съ ея общимъ планомъ и главными взглядами ея автора, которые подчасъ бываютъ очень оригинальны. Книга состоитъ изъ трехъ частей. Первая часть посвящена вопросамъ нормальной любви, которые рассматриваются въ четырехъ главахъ: 1) половая функція вообще; 2) результаты задержки половой функціи; 3) обольщеніе (*seduzione*), т. е. тотъ любовный механизмъ, съ помощью котораго происходитъ сближеніе половъ; 4) стыдливость, половая честь и ревность. Вентури полагаетъ, что нормальная любовь проходитъ черезъ три стадіи: любви отроческой, юношеской и семейной. Любовь отрока вся витаетъ въ области грёзъ; она туманна и фантастична; обычнымъ способомъ ея удовлетворенія служить онанизмъ, который въ данномъ случаѣ невиненъ и безвреденъ, какъ переходящее явленіе. Любовь юноши направлена на реальную женщину; любовь эта возвышена, безкорыстна, поэтична, но неисполнена иллюзіями и заблужденіями. Любовь зрѣлаго человѣка получаетъ болѣе практическій, благоразумный характеръ и постепенно переходитъ въ любовь родительскую, которая является (особенно у женщины) только дальнейшимъ продолженіемъ любви половой.

Вторая часть озаглавлена „Патологія души и любви“. Эта часть представляетъ ядро всей работы и содержитъ много интересныхъ разсужденій. Первая глава ея трактуетъ о недозрѣлости души и вызываемыхъ этою недозрѣлостью половыхъ аномаліяхъ. У идіотовъ половая функція или вовсе отсутствуетъ, или же выражается въ грубомъ онанизмѣ; вся потребность ихъ сводится къ простому фізіологическому раздраженію, даже безъ идеи совокупленія; психической стороны у нихъ совсѣмъ не существуетъ. Тупоумные и слабоумные проявляютъ болѣе сильную склонность къ совокупленію, но удовлетворяютъ ее дикимъ и противоестественнымъ образомъ, помощью кровосмѣшенія, скотоложества, пассивной педерастіи, изнасилованія малолѣтнихъ и т. п. Люди придурковатые, простяки, маттоиды обладаютъ нормальною физическою способностью къ половымъ сношеніямъ; зато психическая сторона ихъ любви крайне причудлива и уродлива, неустойчива и эксцентрична; изъ этого класса вербуются любовные психопаты и эротоманы. — Вторая глава даетъ сначала общую характеристику половыхъ уклоненій, встрѣчающихся у помѣшанныхъ, какъ послѣдствіе ихъ болѣзни. Всякое помѣшательство, по мнѣнію Вентури, ведетъ къ преждевременному одряхленію и упадку. Больные сѣдѣютъ, плѣшивѣютъ, теряютъ зубы, ста-

новятся морщинистыми, способности воспріятія, памяти и разсудка слабѣють и проч. Прѣжнія привязанности сѣняются апатією или полною антипатією къ людямъ прѣжде горячо любимымъ. Страсти слабѣють, гаснутъ и становятся болѣе эгонистичными. Достойно замѣчанія, что помѣшанные, заключенные въ больницы, хотя предаются усиленному онанизму, но очень мало страдаютъ отъ отсутствія сношеній съ женщинами и не особенно стремятся къ совокупленію, такъ что даже посѣтительницы, приходящія въ больницу, не вызываютъ въ нихъ возбужденія. Умаленныя женщины, напротивъ, рѣже предаются онанизму, но за то усиленно помогаютъ совокупленію и къ каждому посѣтителю мужчинѣ пристають весьма непристойнымъ образомъ и настойчиво предлагаютъ ему свои ласки. Вентури изучалъ свойство сѣмени у мужчинъ, находившихся въ больницѣ, которой онъ состоитъ директоромъ. При этомъ онъ обнаружилъ, что болѣе 90% изъ его больныхъ имѣли сѣменные пятна на платѣ или бѣльѣ, и слѣдовательно извергали сѣмя, будь то добровольно или вслѣдствіе невольныхъ полюцій. Изъ общаго числа 110 больныхъ только у девяти человекъ не могло быть найдено слѣдовъ спермы; всѣ эти девять человекъ уже порешли за пятидесятилѣтній возрастъ и страдали слабоуміемъ, или хроническимъ бредомъ. Усиленною склонностью къ онанію отличались гебефреники и паралитики. Авторъ подвергалъ изслѣдованію сѣмя у 51 больныхъ, и только въ 8 случаяхъ нашелъ нормальное количество сѣменныхъ нитей; въ 14 случаяхъ количество нитей было ниже нормальнаго, а въ 29 случаяхъ (преимущественно у паралитиковъ и слабоумныхъ) нити вовсе отсутствовали. По отношенію къ возврату больныхъ, Вентури отмѣчаетъ поразительный фактъ, что изъ 43 больныхъ мужчинъ, имѣвшихъ возрастъ отъ 20 до 50 лѣтъ, только у 8 была нормальная зооспермія, у 10 — количество нитей было уменьшено, а у 25 — была полная азооспермія. Другими словами, изъ 43 зрѣлыхъ, но не старыхъ мужчинъ, только 8 человекъ обладали полною способностью къ зачатію. Такая-же уменьшенная способность къ зачатію проявляется у помѣшанныхъ женщинъ въ видѣ расстройства менструацій и атрофіи яичниковъ. Послѣ описанія общихъ формъ половыхъ уклоненій, авторъ переходитъ къ описанію уклоненій, сопровождающихъ отдѣльныя формы помѣшательства. У параноиковъ онъ отмѣчаетъ эротическій и религіозный бредъ, зачастую сопровождаемый эротическими галлюцинаціями. При старческихъ психозахъ посто-

янно встрѣчается полный упадокъ стыдливости наряду съ наклонностью къ экзгибіонизму. Такіе же признаки являются и при прогрессивномъ параличѣ; паралитики отличаются наклонностью къ цинизму и безстыдству. Алкогольное помѣшательство въ большинствѣ случаевъ имѣетъ спутникомъ бредъ ревности. Вентури проводитъ параллель между старческимъ психозомъ, прогрессивнымъ параличемъ и алкогольнымъ помѣшательствомъ. По его мнѣнію, всѣ эти три болѣзненные формы тождественны; въ основѣ ихъ лежитъ одряхлѣніе всего организма и особенно нервной ткани; у стариковъ процессъ этотъ самородный, у паралитиковъ вызывается вѣроятно инфекціею птоминами, у алкоголиковъ, наконецъ, одряхлѣніе происходитъ вслѣдствіе хроническаго отравленія организма и нервной системы спиртными напитками.

Третья глава посвящена душевнымъ уродствамъ и половымъ уклоненіямъ, которыя ихъ сопровождаютъ. Эпилептики страдаютъ извращеніемъ чувствительности; видъ мученій доставляетъ имъ удовольствіе; такое же удовольствіе получаютъ они отъ самоистязанія. Сюда относятся преимущественно садисты и некрофилы (и пассивисты, референтъ). Эпилептики отличаются или болѣзненнымъ страхомъ при видѣ крови (гематофобы), или же испытываютъ наслажденіе при видѣ ея (гематофилы). Сущность эпилепсін, по Вентури, сводится къ автоматизму среднихъ мозговыхъ узловъ (mesencephalon), освободившихся отъ вліянія коры. Сущность истеріи, напротивъ, онъ сводитъ къ рефлексу мозговой коры, который не умѣряется вліяніемъ высшихъ, задерживающихъ центровъ. Эпилепсія уподобляется психической жизни зародыша, а истерія—психической жизни ребенка. Такимъ образомъ истерія представляетъ собою среднее звено между полнымъ автоматизмомъ эпилептика и свободною волею разумнаго члеловѣка. Истерія является у женщинъ преимущественно при наступленіи половой зрѣлости или при окончаніи половой дѣятельности (климактерій), и имѣетъ слѣдовательно двѣ формы—эволютивную и инволютивную. Любовь истеричныхъ отличается полнымъ отсутствіемъ душевнаго равновѣсія и устойчивости. Вся она состоитъ изъ капризовъ, причудъ, тщеславія, лживости и сумасбродства. Многія истерички отличаются половой анестезіею; другія, напротивъ, обладаютъ повышенной половую чувствительностью, наклонны къ лесбійской любви, садизму и т. д. Обширныя разсужденія автора о нравственномъ помѣшательствѣ, врожденной преступности и геніальности страдаютъ не-

опредѣленностью, сбивчивостью и въ сущности повторяютъ взгляды Ломброзо, къ школѣ котораго принадлежитъ Вентури, съ тѣмъ только различіемъ, что послѣдній значительно суживаетъ значеніе атавизма въ явленіяхъ преступности. „Если допустить принципъ атавистической преступности, то рано или поздно мы должны будемъ также признать атавизмъ генія. Однако это поставило-бы въ тупикъ самого Ломброзо: и этимъ все сказано“ (стр. 500). Нравственные идіоты и преступники знаютъ только одну чувствительную сторону любви, на женщинъ они смотрятъ какъ на орудіе для наслажденія и эгоистически эксплуатируютъ ее. Къ этой категоріи принадлежатъ Донъ-Жуаны и ловеласы; иные страдаютъ превратнымъ половымъ влеченіемъ—таковы педерасты и триббды. Женщины изъ этого класса бываютъ прелюбодѣйками и проститутками; своею жестокостью онѣ превосходятъ мужчинъ.

Четвертая глава содержитъ собственную патологию любви, независимо отъ какого либо душевнаго расстройства. Слѣдуя принятой классификаціи, авторъ излагаетъ различные виды незрѣлости любви, состоящей въ привычной мастурбаціи, онаническомъ помѣшательствѣ и прочихъ половыхъ психозахъ юношескаго возраста. Затѣмъ онъ переходитъ къ одряхлѣнію любви и кончаетъ ея уродствами и преступленіями. Къ послѣдней категоріи онъ причисляетъ эротическій фетишизмъ, экзгибиціонизмъ и вообще всѣ виды противоестественнаго удовлетворенія половой потребности, при которыхъ становится невозможнымъ зачатіе. Нѣкоторыя преступленія любви носятъ атавистическій характеръ, какъ, наприм., садизмъ и пассивизмъ („мазохизмъ“—Крафтъ-Эбинга). Подобнаго рода извращенія, при которыхъ сладострастіе вызывается активной или пассивною флагелляціею, побоями, укусами и т. д., встрѣчаются нерѣдко у эпилептиковъ и у вырождающихся людей; они встрѣчаются также у стариковъ, угасающая страсть которыхъ возбуждается этимъ путемъ въ силу фізіологическаго сродства, существующаго между сладострастіемъ и болью, а также въ силу чувства контраста. Другіе преступленія любви состоятъ въ извращенномъ половомъ влеченіи, при которомъ мужчина любитъ и чувствуетъ по женски, влюбляется въ женщинъ и ревнуетъ ихъ, а женщина, наоборотъ, влюбляется въ мужчинъ и держитъ себя какъ мужчина по отношенію къ нимъ. Всѣ подобные люди представляютъ обыкновенно глубокую степень вырожденія, которая выражается и въ общемъ видѣ ихъ: мужчины—урнинги получаютъ женоподобный

видъ, а женщины—трибады обладаютъ мужскимъ тѣлосложе-  
ніемъ и ухватками.

Пятая и шестая главы второй части посвящены описанію анатомическихъ, фізіологическихъ и психическихъ признаковъ и симптомовъ полового вырожденія. Авторъ послѣдовательно излагаетъ измѣненія въ ростѣ помѣшанныхъ, вѣсѣ тѣла, строеніи скелета и черепа, аномаліи уха, носа, глаза, зубовъ, лица, волосъ, рукъ, ногъ, груди и т. д. Произведя статистическія наблюденія надъ одряхлѣніемъ фізіономіи, Вентури нашель, что среди помѣшанныхъ мужчинъ одряхлѣніе это встрѣчается въ пять разъ чаще, а у помѣшанныхъ женщинъ въ десять разъ чаще, нежели у здоровыхъ людей соотвѣтственнаго пола. Что касается волосъ, то въ возрастѣ до 40 лѣтъ среди здоровыхъ мужчинъ бываетъ только 4<sup>0</sup>/о сѣдыхъ, а среди помѣшанныхъ—16<sup>0</sup>/о; среди здоровыхъ женщинъ 6<sup>0</sup>/о сѣдыхъ, а среди умалишенныхъ женщинъ—25<sup>0</sup>/о. Еще рѣзче выказывается разница по отношенію къ потерѣ волосъ. Изъ здоровыхъ мужчинъ до 50-лѣтняго возраста встрѣчается лысыхъ—4<sup>0</sup>/о, а изъ помѣшанныхъ—43<sup>0</sup>/о. Здоровыя женщины того же возраста даютъ только 3<sup>0</sup>/о лысыхъ, а помѣшанныя женщины—27<sup>0</sup>/о. Значеніе этихъ фактовъ тѣмъ болѣе важно, что красота лица и волосъ имѣютъ громадное вліяніе на половой подборъ и служатъ могущественнымъ орудіемъ эротическаго обольщенія. Послѣ анатомическихъ признаковъ, авторъ переходитъ къ фізіологическимъ и описываетъ уклоненія зрѣнія, слуха, обонянія и осязанія, измѣненія въ голосѣ помѣшанныхъ и въ ихъ мускульной силѣ. Замѣчанія на счетъ голоса весьма любопытны. Извѣстно, что голосъ и особенно пѣніе служитъ у птицъ сильнымъ орудіемъ полового обольщенія; отчасти это примѣнимо и къ человѣку. Топіні отмѣчаетъ тотъ фактъ, что пороки въ развитіи голоса бываютъ важнымъ признакомъ дегенераціи. Голосъ представляетъ собою одинъ изъ главнѣйшихъ половыхъ признаковъ и измѣненія его тѣсно связаны съ половою функціею; поэтому психіатрамъ слѣдовало бы больше обращать вниманія на голосъ своихъ больныхъ. Въ раннемъ дѣтствѣ и въ поздней старости тембръ голоса одинаковъ у обоихъ половъ; различія наступаютъ вѣстѣ съ половою зрѣлостью. Послѣ первыхъ совокупленій голосъ у женщины дѣлается болѣе низкимъ. У женщинъ, злоупотребляющихъ половыми наслажденіями, напр. у проститутокъ, голосъ бываетъ низкій, грубый и рѣзкій. (Я, съ своей стороны, отмѣчу вліяніе крѣпкихъ напитковъ и сифи-

литическихъ язвъ въ гортани, реф.). Замужнія женщины сохраняютъ полный и звучный голосъ гораздо долѣе, чѣмъ старыя дѣвы, у которыхъ голосъ дѣлается визгливымъ или грубымъ, весьма не эстетичнаго характера. У воздержныхъ мужчинъ голосъ бываетъ низкій. Изображаемые на сценѣ въ мелодрамахъ монахи всегда обладаютъ басомъ. Такимъ образомъ злоупотребленіе половыми отправлениями отдаляетъ голосъ отъ его нормальнаго типа и приближаетъ къ типу противоположнаго пола. Воздержаніе у обоихъ половъ приближаетъ ихъ къ старческому голосу.

Переходя въ область патологій можно замѣтить, что у идіотовъ голосъ бываетъ высокимъ и тонкимъ, какъ у дѣтей иныя идіоты обладаютъ козлинымъ голосомъ, на манеръ полишинеля (Петрушки). У идіотовъ, напротивъ, голосъ зачастую бываетъ низкій и грубый. У кастратовъ и кинедовъ (пассивныхъ педерастовъ) голосъ обыкновенно высокій и женственный; у трибадъ, напротивъ, онъ бываетъ низкій и хриплый. Что касается помѣшанныхъ, то замѣчательно, что у женщинъ страдающихъ хроническимъ бредомъ, возникшимъ на половой почвѣ (помѣшательство періода зрѣлости, пуэрперальное и климактерическое), почти въ половинѣ случаевъ голосъ становится совершенно старческимъ, грубымъ, низкимъ, почти мужскимъ. Авторъ приписываетъ этому признаку діагностическое значеніе и считаетъ его симптомомъ угасающей половой функціи.

На слѣдующихъ страницахъ излагаются аномаліи въ сферѣ чувствъ и мышленія. Авторъ приводитъ любопытныя наблюденія д-ра Гримальди надъ чувствомъ стыдливости у помѣшанныхъ. (См. *Manicomio moderno* за 1888 годъ). Гримальди нашелъ, что чувство стыдливости отсутствуетъ главнымъ образомъ при вторичномъ слабоуміи, затѣмъ въ другихъ случаяхъ слабоумія, въ истерическомъ и въ эпилептическомъ помѣшательствахъ. Въ общемъ выводъ чувство стыдливости ослаблено у трехъ четвертей всѣхъ больныхъ, и совершенно отсутствуетъ у половины.

Третья, заключительная часть книги носитъ претенціозное заглавіе „Біологическіе критеріи исторической критики“ и представляетъ весьма слабыя и натянутыя разсужденія насчетъ соціального организма, который будто бы во всемъ подобенъ организму индивидуальному и подчиненъ тѣмъ же стадіямъ развитія и упадка. Отсюда авторъ дѣлаетъ попытку примѣнить къ прошлому и къ настоящему Европы свои теоріи



насчетъ послѣдовательныхъ фазисовъ любви. Первая половина среднихъ вѣковъ отличалась любовью отроческою и фантастичною. Затѣмъ наступило рыцарство и обожаніе дамы сердца, которое продолжалось вплоть до Новой исторіи и соотвѣтствовало возвышенной, поэтической любви юношескаго періода. Наконецъ въ наши дни любовь приняла болѣе спокойный, зрѣлый и практическій характеръ. Европа находится въ періодѣ возмужалости, на порогѣ старости. Авторъ предсказываетъ ей ту же судьбу, какая постигла древній Римъ и приводитъ параллели, избитыя и заѣзженныя, между ХІХ столѣтіемъ и послѣдними вѣками римской имперіи. Я, съ своей стороны, всегда считаю такія параллели за результатъ историческаго невѣжества ихъ авторовъ. Въ такой же степени натянуто и произвольно объясненіе, которое авторъ даетъ фактамъ преступности и гениальности, возникающимъ на общей нейронпатической подкладкѣ. Онъ выводитъ ихъ изъ борьбы общества за существованіе. Пока общество находится въ первобытномъ состояніи, жизнь его находится въ согласіи съ условіями среды и оно не знаетъ ни преступниковъ, ни гениевъ. Но коль скоро измѣняются условія его существованія, тогда возникаетъ затрудненіе въ удовлетвореніи потребностей и становится необходимымъ новое приспособленіе. Тутъ то появляется гений и изыскиваетъ новые пути, открываетъ новые способы удовлетворенія, новыя условія существованія. Но тутъ же появляется и преступникъ, который насильственно уменьшаетъ число потребителей, создаетъ затрудненія для увеличенія населенія и старается удержать общество въ предѣлахъ стараго существованія, старыхъ потребностей. Съ этой точки зрѣнія гений и преступникъ являются результатомъ одного и того же процесса борьбы общества за существованіе путемъ приспособленія новыхъ жизненныхъ условій къ себѣ или же путемъ приспособленія самого себя къ этимъ новымъ условіямъ. Въ такомъ видѣ теорія Вентури отчасти напоминаетъ теорію нашего отечественнаго соціолога, Н. Михайловскаго, изложенную послѣднимъ въ статьѣ о „Вольницѣ и подвижникахъ“.

Оканчивая настоящій отчетъ, я замѣчу, что общее впечатлѣніе книги Вентури получается точно такое же, какое выносишь изъ чтенія другихъ психіатровъ Ломброзовской школы. Много остроумныхъ мыслей и гипотезъ, много вѣрныхъ и тонкихъ наблюденій, большая отвага въ обращеніи съ фактами и съ научными авторитетами, но къ несчастію очень

мало серйозности и самокритики. Самоувѣренность учениковъ Ломброзо доходить зачастую до высшихъ предѣловъ комизма. Этотъ же самый Вентури выступилъ въ 1886 году съ курьезною работою объ употребленіи нюхательнаго табаку у помѣшанныхъ, у здоровыхъ и у преступниковъ. Здѣсь онъ серйозно увѣрялъ, что употребленіе нюхательнаго табаку доказываетъ упадокъ нравственнаго чувства и ослабленіе умственныхъ способностей. Въ настоящее время въ разбираемой книгѣ онъ на первыхъ же страницахъ огорошиваетъ читателя подкожными впрыскиваніями сѣмени. Отважный итальянецъ пренебрегъ Броунъ-Секаровскими эмульсіями, сперминами и тому подобною мелочью. Онъ прямо взглянулъ въ самый корень, и сталъ впрыскивать подъ кожу своимъ больнымъ чистое человѣческое сѣмя, взятое отъ „молодого, крѣпкаго и плодovitаго субъекта“. Эти, нѣсколько... нечистоплотные опыты окончились пуфомъ; но авторъ замѣтилъ, что у нѣкоторыхъ пациентовъ его появилось довольно долгое расширеніе зрачка. Фактъ этотъ, по его мнѣнію, имѣетъ важное значеніе для фізіологій, для судебной медицины (?) и даже можетъ быть для терапіи. Однако онъ великодушно (и благоразумно) предоставляетъ другимъ воспользоваться его открытіемъ.

Подобныя мелочи способны подчасъ испортить впечатлѣніе, которое все же въ концѣ концовъ остается благопріятнымъ для автора этой интересной и оригинальной книги.

*Димитрій Стефановскій.*

Dr Tonini, Нарушенія половой жизни у душевно-больныхъ (*J disturbi della vita sessuale nei manicomii e statistica della Villa di salute di Palermo, Ann. 1892, Vol. II, Fasc. II*).

Имѣя около 200 больныхъ въ своемъ распоряженіи, авторъ продолжительное время наблюдалъ ихъ половую жизнь и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: извращеніе полового чувства встрѣчается гораздо чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Это можетъ быть зависить отъ того, что мужчины значительно чаще страдаютъ импотенціей, чѣмъ женщины. Очень часто извращеніе полового чувства зависить отъ врожденныхъ аномалій, органическихъ поврежденій и другихъ нарушеній половой сферы. Также громадную роль играетъ наследственность и атавизмъ, которые обуславливаютъ наиболѣе тяжелыя формы. Затѣмъ не малое значеніе оказываютъ соціальныя условія

жизни, психическая надорванность и токсическія причины. Иногда у подобныхъ лицъ можно подмѣтить даже стыдливость по отношенію къ своему извращенію. Почти всегда рѣзко выступаетъ наклонность къ измѣненію своей личности и подражанію лицамъ другого пола,—иногда это доходитъ даже до полного превращенія. Въ психическомъ отношеніи больные, страдающіе извращеніемъ полового чувства, отличаются особой хитростью въ достиженіи своихъ желаній даже тогда, когда повидимому они не способны мыслить. Въ тяжелыхъ случаяхъ всегда рѣзко выступаютъ дегенеративныя черты. Замѣчательно особое развитіе *romi Adami*, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, страдающихъ извращеніемъ полового чувства. Наиболѣе тяжелыя формы встрѣчаются чаще между лицами свободными, чѣмъ находящимися въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Brugia**, Ядовитость мочи у душевно-больныхъ (*La tossicita delle urine nei pazzi*.—*Riforma medica*, 1892).

Послѣ цѣлаго ряда химическихъ и біологическихъ опытовъ надъ дѣйствіемъ мочи душевно-больныхъ, авторъ пришелъ къ слѣдующему заключенію. Моча больныхъ съ формами мыслительной депрессіи гораздо болѣе ядовита, чѣмъ при состояніи психическаго равновѣсія. Чтобы убить животное, нужно ввести въ вену или *peritoneum* на каждый Kg. вѣса тѣла отъ 40 до 45 cc. физиологической мочи; для проявленія того же самаго эффекта требуется значительно меньшее количество мочи меланхоликовъ. Изъ 40 опытовъ *minimum* этого количества авторъ опредѣляетъ 22,22 cc., среднюю величину—34,17 cc. Моча маниаковъ, напротивъ, значительно менѣе ядовита, чѣмъ моча меланхоликовъ: иногда можно выпрыснуть до 72 cc. на каждый килограммъ тѣла животного и за этимъ не только не слѣдуетъ смерть, но даже не обнаруживаются тяжелыя явленія. Урина больныхъ, пораженныхъ психической депрессіей, производитъ слабость, сонливость и даже кома, легкій параличъ конечностей, аритмію пульса и дыханія, непроизвольное мочеиспусканіе и пониженіе температуры на 3—4 градуса; послѣдняя понижается лишь только на одинъ градусъ или немножко болѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда наступаютъ мѣстныя или общія судорги и косоглазіе. Чаще наблюдается *tyosis*. Токсическое дѣйствіе мочи замѣчается не только у мелан-

\*

холиковъ, но вообще зависитъ отъ экзальтированнаго или депрессивнаго состоянія душевной дѣятельности больного; будетъ ли то у эпилептика или паралитика—это безразлично. Въ двухъ случаяхъ интоксикаціи мочею, взятыхъ отъ больныхъ *dementia paralytica*, наблюдалось рѣзкое извращеніе реакціи зрачка. Особенно интересны результаты, полученные отъ впрыскиванія мочи больныхъ періодическими психозами. Оказалось, что ихъ моча дѣйствуетъ различно, смотря по тому, въ какомъ стадіи находится больной. При впрыскиваніи одинаковаго количества алкогольнаго экстракта мочи отъ больныхъ съ депрессіей не наблюдалось тяжелыхъ симптомовъ. Это можетъ быть зависѣло отъ того, что въ экстрактѣ не заключалось солей калия, тогда какъ количественный анализъ этой мочи показалъ большее его количество сравнительно съ нормой. Растворъ хлористаго калия въ такомъ процентномъ отношеніи, какъ онъ находится обыкновенно въ мочѣ меланхоликовъ, впрыснутый въ *peritoneum* кроликовъ, подтверждаетъ высказанное положеніе. Алкогольные экстракты мочи душевно-больныхъ съ формой экзальтаціи производятъ тѣ же самые эффекты, какъ и сама моча. Урина ихъ содержала столько солей калия, сколько ихъ обыкновенно находится въ физиологической мочѣ. Креатинъ находился всегда въ сравнительно ничтожномъ количествѣ, чтобы ему можно было приписать ядовитость мочи. Не смотря на то, что мочевины, какъ доказываетъ Bouchard, обладаетъ мочегоннымъ дѣйствіемъ, ей нельзя приписать мочегоннаго эффекта, получаемаго постоянно при впрыскиваніи мочи меланхоликовъ, такъ какъ алкогольные экстракты послѣдней, промытые сублимагомъ и слѣдовательно не содержащіе даже слѣдовъ мочевины, обнаруживаютъ тоже самое дѣйствіе. Послѣдніе обладаютъ общими признаками левкомаиновъ. Они могутъ кристаллизоваться и впрыснутые въ кровь производятъ всѣ явленія отравленія алкогольными экстрактами, отъ которыхъ происходятъ: общая прострація, парезъ членовъ, *myosis*, пониженіе температуры, непроизвольное мочеиспусканіе. Мнѣніе, высказанное Mairet и Bosc'омъ, что ядовитость мочи зависитъ отъ красящихъ веществъ, не подтвердилось опытами автора. Обезцвѣчиваніе мочи или ея алкогольныхъ экстрактовъ животнымъ углемъ нисколько не уменьшало ядовитости. Очень можетъ быть, что ядовитость красящихъ веществъ зависѣла отъ присутствія солей, калия и птомаиновъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Vizioli**, Гипотермія и гипертермія въ одномъ случаѣ истеріи,— съ замѣчаніями относительно питанія истеричныхъ (*Ipotermia ed ipertermia in un caso di isterismo con annotazione sulla nutrizione delle isteriche.*—*Annali di Neurologia*, Anno IX).

Авторъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ истеріи необыкновенныя измѣненія температуры тѣла, какъ въ смыслѣ повышенія, такъ и пониженія. На основаніи данныхъ изученія онъ пришелъ къ такого рода выводамъ: гипертермія, или какъ ее иначе можно назвать истерическая лихорадка, представляетъ прямой термическій эквивалентъ истерическаго болѣзненнаго состоянія. Она является такой же термической формой нейроза, какъ истерическое помѣшательство въ формѣ мыслительной, полиурія и анурія — въ формѣ секреторной и конвульси — въ моторной. Чрезвычайно высокія и низкія температуры совмѣстимы съ жизнью только тогда, когда онѣ истерическаго происхожденія. Гипертермія можетъ не оказывать вліянія на матеріальное израсходование организма, можетъ даже наступить замедленіе обмѣна веществъ, что составляетъ нѣкоторый парадоксъ, такъ какъ при обыкновенныхъ условіяхъ при повышеніи температуры замѣчается повышеніе обмѣна веществъ. Изслѣдованіе мочи въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не распознанъ характеръ лихорадки, является важнымъ подспорьемъ для діагноза, особенно тамъ, гдѣ наблюдается скудость составныхъ частей. Также важно бываетъ это изслѣдованіе для отличія истеричныхъ судорогъ отъ эпилептическихъ особенно при симуляціи.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Pastena**, Лечение эпилепсіи борнокислымъ натромъ. (*La cura delle epilepsia col borato di soda*, *Annali di Neurologia*, Anno X, Fasc. I, II, III).

Авторъ испытывалъ дѣйствіе борно-кислаго натра у 11-ти эпилептиковъ, изъ которыхъ четверо были мужчины и 7 женщинъ. Оказалось, что подъ вліяніемъ этого средства уменьшалось, какъ число, такъ и напряженность припадковъ. Классически длинныя приступы уменьшались до простаго эпилептическаго головокруженія. Это средство никакого дурнаго вліянія на организмъ не оказываетъ и не разстраиваетъ пищеварительнаго аппарата. Лечение имъ должно вести мѣсяцами и при томъ въ большихъ дозахъ. На первое время авторъ давалъ по 4 grm. на 200 grm. воды pro die, нѣкоторымъ же больнымъ приходилось давать за одинъ разъ по 7 grm., при чемъ ни въ одномъ случаѣ не происходило раздражающаго вліянія

на слизистую оболочку желудка. Только у одной женщины наблюдалась тошнота вслѣдъ за первымъ приемомъ лекарства, которая больше не появлялась при прибавленіи къ раствору ароматической воды.

*М. Н. Поповъ.*

**Prof. Seppilli**, Объ отношеніи двусторонней слѣпоты къ поражению затылочныхъ долей (*Sui rapporti delle cecifa bilaterale colle affezione dei lobi occipitali*, *Rivista sperimentale di Freniatria*, Vol. XVIII, Fasc. II).

Авторъ описываетъ три случая двусторонней слѣпоты, происшедшей вслѣдствіе пораженія затылочныхъ долей. Въ первомъ случаѣ наблюдалась абсолютная слѣпота на оба глаза, при чемъ не было никакихъ измѣненій ни въ двигательной, ни въ чувствительной сферѣ. Зрачковые рефлексы были сохранены и офтальмоскопическое изслѣдованіе дало отрицательные результаты. По вскрытіи наиболѣе рѣзкое измѣненіе найдено было въ затылочныхъ доляхъ, которое состояло въ разрушеніи мозгового вещества. Во второмъ случаѣ, кромѣ слѣпоты, наблюдалась еще словесная глухота, моторная афазія и лѣвосторонняя гемиплегія. Главныя анатомическія измѣненія заключались въ желтомъ размягченіи третьей лобной, первой и второй височной извилинъ лѣваго полушарія и въ красномъ размягченіи восходящей извилины праваго. Въ сосудахъ оказались многочисленныя атероматозныя бляшки. Въ третьемъ случаѣ наблюдалась: двусторонняя слѣпота, словесная глухота и моторная афазія, отрицательныя офтальмоскопическія данныя и присутствіе зрачковыхъ реакцій. Анатомическія измѣненія состояли въ желтомъ размягченіи трехъ височныхъ и второй и третьей затылочныхъ извилинъ слѣва и всего *sinus et lobe quadrilater.* справа. Въ сосудахъ также найдены многочисленные атероматозныя бляшки. Авторъ полагаетъ, что для дифференціального діагноза слѣпоты, отсутствіе офтальмоскопическихъ измѣненій и присутствіе зрачковыхъ рефлексовъ будетъ имѣть существеннѣйшее значеніе для распознаванія пораженія затылочныхъ долей, такъ какъ при пораженіи *tract. optic., corpora quadrig. et nerv. optic.* всегда наблюдаются тѣ или другія измѣненія въ зрачкахъ и днѣ глаза. Поэтому внезапная слѣпота послѣ апоплексіи, съ сохраненіемъ зрачковыхъ реакцій и при отрицательныхъ офтальмоскопическихъ данныхъ, всегда должна наводить на предположеніе о пораженіи затылочныхъ долей. Если вмѣстѣ съ слѣпотой наблюдаются еще афазія, разстройство двигательной и чувствитель-

ной области, то это указывает только на болѣе обширное поражение мозга. Отличіе такой слѣпоты отъ истерической и отъ уремического амауроза легко узнается присутствіемъ другихъ признаковъ. Если поражение затылочныхъ долей двустороннее, то и слѣпота обоюдосторонняя; если же анатомическое измѣненіе находится въ одной долѣ, то слѣпота является одноименной съ пораженной стороной. При одновременномъ поражении затылочныхъ долей, сначала наблюдается одноименная геміопія, а затѣмъ двусторонняя слѣпота. *М. Н. Поповъ.*

**Dr Pieraccini**, Еще неописанное явленіе въ области зрительныхъ галлюцинацій (*Un fenomeno non ancora descritto nelle allucinazioni visive*, *Rivista sperimentale di Freniatria*, Vol. XVIII, Fasc. II).

Авторъ описываетъ особый родъ зрительныхъ галлюцинацій, которыя появлялись только въ томъ случаѣ, когда человѣкъ смотрѣлъ обоими глазами. Подобное явленіе наблюдалось у одного больного, 26 лѣтъ отъ роду, со всѣми признаками дегенеративнаго психоза. Этотъ человѣкъ, кромѣ глубокаго пониженія нравственности, извращенія полового чувства, обладалъ еще массою зрительныхъ, слуховыхъ, вкусовыхъ и проч. галлюцинацій. При всѣмъ томъ у него былъ еще бредъ преслѣдованія. Однажды автору пришлось наблюдать слѣдующее явленіе: больной галлюцинировалъ и видѣлъ своего брата. Когда ему закрыли одинъ глазъ, видѣніе исчезло. Этотъ опытъ можно было продѣлать нѣсколько разъ съ одинаковымъ успѣхомъ. Въ другой разъ больной видѣлъ женщину, при чемъ явилась даже эрекція члена. Явленіе также исчезало, когда закрывался одинъ глазъ. Авторъ объясняетъ подобное явленіе дѣйствіемъ самовнушенія. Когда больному закрывали глазъ, то онъ долженъ былъ думать, что при этихъ условіяхъ нельзя видѣть и галлюцинація исчезала. Это тѣмъ болѣе возможно, что больной былъ въ достаточной мѣрѣ тупоуменъ. Аналогію можно наблюдать надъ животными, которыя, закрывъ глаза и спрятавъ голову, думаютъ, что они невидимы для другихъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Savazzani**, О вазомоторномъ вліяніи шейнаго симпатическаго нерва (*Sull'influenza vasomotoria del simpatico cervicale*, *Rivista sperimentale di Freniatria*, Vol. XVIII, Fasc. II).

Авторъ производилъ изслѣдованіе надъ кроликами и собаками, вставляя имъ канюлю въ *art. carot.* и затѣмъ производя раздраженіе п. *sympathici* въ шейной области слабымъ

едва ощутимымъ на языкѣ токомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ канюля вставлялась въ центральную часть art. sagot., въ другихъ въ периферическую, для изученія давленія въ circuli Willisii. Помощью различныхъ приспособленій, измѣненія кровяного давленія записывались въ видѣ сфигмографическихъ кривыхъ. Для производства анестезіи употреблялся у кроликовъ морфій, а у собакъ кураре. Результаты полученныхъ изслѣдованій показали, что симпатическая система шейной области стоитъ въ непосредственной связи съ иннервацией церебральныхъ сосудовъ. Связь замѣчается какъ съ волокнами сосудосжимателей, такъ и сосудорасширителей; первая возбудима непосредственно для электрическаго стимула, вторая кромѣ того возбуждается еще анеміей. Вазомоторное вліяніе симпатическаго нерва при обыкновенныхъ условіяхъ не высказывается на сосудахъ мозга, или же лишь въ слабой степени, но при механическомъ или электрическомъ раздраженіи вліяніе это значительно усиливается и доходитъ до сокращенія сосудовъ.—Возбужденіе сосудорасширительныхъ волоконъ происходитъ отъ анеміи раньше, чѣмъ пониженіе давленія въ судистыхъ развѣтвленіяхъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Magzocchi**, Мочевая кислота въ формахъ мыслительной депрессіи (L'acido urico nelle forme di depressione mentale, Rivista sperimentale di Freniatria, Vol. XVIII, Fasc. II).

На основаніи своихъ изслѣдованій Haig пришелъ къ заключенію, что причины, предрасполагающія къ подагрѣ, есть избыточное образованіе мочевой кислоты въ организмѣ и въ циркулирующей крови. Тоже самое избыточное количество онъ наблюдалъ при гемикраніи и послѣ эпилептическихъ припадковъ. Экзальтаціонный періодъ до припадка и депрессивный послѣ сопровождался въ первомъ случаѣ уменьшеніемъ мочевой кислоты, во второмъ увеличеніемъ. Желая изучить, насколько вѣрно положеніе, что при мыслительной депрессіи увеличивается количество мочевой кислоты, авторъ сдѣлалъ 18 наблюденій надъ больными, страдавшими различными депрессивными формами, при томъ опредѣлялъ, какъ абсолютное количество ея, такъ и отношеніе ко всей мочѣ. Анализы производились по методу Albertoni. Въ общемъ получились слѣдующіе результаты: въ нѣкоторыхъ формахъ меланхоліи наблюдается абсолютное или относительное увеличеніе мочевой кислоты въ крови. Трудно предположить, чтобы такое увеличеніе являлось простымъ эффектомъ болѣзненнаго про-



цесса, въ виду психо-депрессивнаго вліянія мочевої кислоти. Если и нельзя ей приписать значеніе производителя депрессіи, то во всякомъ случаѣ она является средствомъ, отягчающимъ болѣзненное состояніе. *М. Н. Поповъ.*

**Dr Rossi**, О нѣкоторыхъ патолого-анатомическихъ локалізаціяхъ *paralysis progressiva* (Sopra alcune localizzazioni anatomo-patologiche della paralisis progressiva, *Annali di Neurologia*, 1892, Fasc. I, II, III).

Авторъ описываетъ макро- и микроскопическую картину мозговыхъ пораженій въ одномъ случаѣ прогрессивнаго паралича. Больной при жизни обнаруживалъ глубокое разстройство психической дѣятельности: рѣзкое нарушеніе памяти, недостатки въ сообразительности, пониженіе нравственнаго чувства, бредъ величія, нерѣдко слуховыя и зрительныя галлюцинаціи, разстройство рѣчи и разстройство, впрочемъ незначительное, координаціи движеній конечностей. Подъ конецъ жизни стали появляться эпилептиформные приступы. Въ одинъ изъ такихъ приступовъ больной умеръ. Вскрытіе показало слѣдующее: черепная крышка замѣтно ассиметрична и представляетъ большее развитіе лѣвой половины. *Dura mater* до извѣстной степени диффузно инъецирована, у лобной правой доли замѣчается желтый оттѣнокъ, особенно надъ бороздой, которая отдѣляетъ первую лобную извилину отъ второй. Оба полушарія мозга ассиметричны; правая затылочная доля меньше лѣвой вслѣдствіе недостаточнаго развитія; ея извилины уплощены. Такое же уплощеніе замѣчается по всей верхней поверхности мозга, вслѣдствіе чего извилины кажутся расширенными, борозды менѣе глубокими. Поверхность мозга суха и плотна. Мозговая кора мѣстами атрофирована темно-краснаго цвѣта; *subst. medull.* съ розоватымъ оттѣнкомъ; въ послѣдней тамъ и сямъ разсыяны желтыя пятна. По всей мозговой поверхности замѣчаются многочисленныя точки, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ напоминающія даже экстравазаты. Поверхность разрѣза влажна вслѣдствіе отека. Количество цереброспинальной жидкости въ желудочкахъ и субъарахноидальныхъ пространствахъ увеличено. *Tracti optici, chiasma et nervi optici* глубоко атрофированы. Мозжечекъ, *pons, medulla oblong.* нормальны. Оболочки спиннаго мозга, особенно въ задней части, представляютъ хроническое воспаленіе. Соединительно-тканныя трабекулы *arachnoid.* омѣлотоворены. Тамъ и сямъ наблюдаются темно-красныя пятна аномальной пигментаціи оболочекъ спиннаго

мозга. Мягкая мозговая оболочка тѣсно срослена съ субстанціей мозга. Послѣдняя мѣстами оказалась размягченной. Бурдаховскіе пучки частью сѣрожелтаго, частью желтоватаго цвѣта; на нѣкоторыхъ разрѣзахъ задніе пучки являются перламутровоблестящими; такіа мѣста болѣе тверды на ощупь. Бѣлое вещество красноватаго цвѣта съ многочисленными кровавыми точками. Сѣрое вещество темнокраснаго цвѣта. Pia mater инфильтрирована клѣточками; такая же инфильтрація, но только въ меньшей степени, замѣчается и въ агасипоідеа. Эта инфильтрація особенно рѣзко выражена во влаглищахъ сосудовъ, которые идутъ въ глубь кортикальной субстанціи. Скопленіе клѣточекъ замѣчается также внутри между гангліозными клѣточками. Тамъ и сямъ въ коркѣ мозга, преимущественно въ лобныхъ доляхъ замѣчаются пояса тканей, въ которыхъ ничего не осталось, кромѣ нѣжной ретикулярной ткани. Вслѣдствіе увеличенія фибриллярной ткани, особенно въ кортикальномъ слое, богатомъ гангліозными клѣточками, послѣднія отчасти разрушены. Менѣе ясно это замѣтно въ первомъ слое Golgi, можетъ быть потому, что нѣтъ тамъ вообще меньше. Нервные элементы исчезаютъ вслѣдствіе простой атрофіи, прежде всего разрушаются клѣточные отростки. протоплазма дѣлается гомогенной, въ концѣ концовъ остается только одно ядро. Невралгія въ общемъ увеличена; въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ пораженіе зашло слишкомъ далеко, она повидимому глубоко атрафирована и является въ видѣ зернистой массы. Процессъ хроническаго воспаленія не во всѣхъ частяхъ мозга одинаковъ. Болѣе всего поражены лобныя доли: онѣ не только представляютъ картину хроническаго воспаленія, но даже и глубокія атрофическія измѣненія. Затѣмъ слѣдуютъ lob. temporo-sphenoido-pariet. и двигательный поясъ, который пораженъ всего менѣе. Въ этой части, напротивъ, преобладаютъ острые воспалительные процессы: нейроглія представляетъ набуханіе клѣточекъ и межклѣточной ткани; также замѣчается набуханіе гангліозныхъ клѣточекъ, размноженіе нѣхъ ядеръ и зернистое перерожденіе. Между нервными элементами находятся разсѣянныя кровяныя тѣльца. Сосуды расширены, стѣнки ихъ утолщены, особенно adventitia. Въ intima замѣчаются хорошо окрашенныя ядра. Въ бѣломъ веществѣ наблюдаются скорѣе признаки медленнаго процесса: сосудистая инъекція, увеличеніе нейрогліи и атрофія въ большей или меньшей степени волоконъ. Capsula interna представляетъ тѣ же измѣненія: частичное разрушеніе волоконъ и увеличенное

количество невроглии, особенно в заднем отрѣзкѣ. Въ ядрахъ основанія и особенно въ *talamus opticus* замѣтно расширение сосудовъ, инфильтрація ихъ стѣнокъ и парціальная атрофія волоконъ. Въ мозжечкѣ не замѣчается никакихъ другихъ измѣненій, кромѣ диффузнаго воспаленія всѣхъ нервныхъ элементовъ. Пуркиньевскія клѣтки какъ-будто совершенно разрушены; въ молекулярномъ слое увеличеніе невроглии; тамъ и сямъ разсыяны пигментныя зернышки. Воспалительный процессъ интенсивнѣе выраженъ по верхней поверхности и внутри мозжечка. Въ *pons* легкое поврежденіе ядеръ и частичное разрушеніе поперечныхъ волоконъ; сосуды нѣсколько расширены. Въ верхнемъ краѣ и даже въ серединѣ преимущественно на правой сторонѣ наблюдаются желтыя пятна, которыя подъ микроскопомъ оказываются состоящими изъ детрита нервной ткани и зернистаго жирового перерожденія клѣтокъ. Въ *redunc. cerebr.* дегенерація нервныхъ волоконъ, особенно въ наружной части *fasc. pyramid.* Въ продолговатомъ мозгу — частная атрофія ядеръ 9, 10 и 12 пары и парціальная дегенерація заднихъ пучковъ. Въ спинномъ мозгу такія же измѣненія, какъ и при начальномъ стадіи *tabes dorsual.* сѣрая дегенерація по преимуществу въ заднихъ пучкахъ и рогахъ. Степень дегенераціи различна на различныхъ разрѣзахъ. Въ то время, какъ въ шейной части наблюдается рѣзкое поврежденіе Бурдаховскихъ пучковъ и легкое Голлевскихъ, въ грудной, наоборотъ, рѣзче повреждены Голлевскіе пучки. Въ спинной части дегенерація ограничивается наружной частью Бурдаховскаго пучка и центральной частью Голлевскаго. Пораженные части Бурдаховскаго пучка представляютъ полную атрофію нервныхъ волоконъ и замѣщеніе ихъ соединительной тканью. Голлевскіе пучки такихъ рѣзкихъ измѣненій не представляютъ. Стѣнки сосудовъ утолщены, просвѣтъ ихъ увеличенъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ замѣчается пролиферація клѣточекъ стромы и увеличеніе невроглии. Гораздо меньшая степень дегенераціи замѣчается въ боковыхъ столбахъ. На основаніи этого изслѣдованія авторъ полагаетъ, что сущность патолого-анатомическаго процесса при *ragalysis progressiva* заключается въ хроническомъ воспаленіи, которое начинается въ сосудахъ и ведетъ послѣдовательно къ атрофіи и дегенераціи нервныхъ волоконъ и клѣтокъ. Головной мозгъ поражается первымъ, а затѣмъ уже остальные части центральной нервной системы.

*М. Н. Поповъ.*

**Prof. Lombroso**, Новая форма folie du doute (Forma nuova di folie del dubbio, Giornale della Accadem, 92).

Наблюденіе касается одной замужней женщины 30 лѣтъ, съ нервной наслѣдственностью, представляющей всѣ явленія нормальнаго состоянія, кромѣ особенныхъ разстройствъ похожихъ на folie du doute. Она была поражена необыкновенной и болѣзненной страстью заботливости о своей одеждѣ и игрушкахъ; она ихъ постоянно запирала въ шкафъ и никогда не находила достаточно ихъ запертыми, пока мужъ не произносилъ известную фразу. Она никогда не осмѣливалась одѣваться изъ страха нанести вредъ хорошему состоянію одежды, она боялась дѣйствія воздуха на одежду, просачиванія влажности и вообще всѣхъ внѣшнихъ вліяній. Мужъ успокаивалъ ее, произнося слѣдующую фразу: «именемъ отца и матери».

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr. F. L. Armand**, О бредѣ отрицанія (Sur le délire des negations, Ann. med. psycholog. № 3, 1892).

Авторъ приводитъ случай меланхоліи съ бредомъ отрицанія, сходный во всѣхъ отношеніяхъ съ случаями описанными раньше Cothard'омъ, M. Seglas и др., и приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) систематизированный съ прогрессивнымъ развитіемъ бредъ отрицанія (типъ Cotard'a) чаще всего наблюдается у женщинъ; 2) онъ появляется преимущественно въ возрастѣ 55—60 лѣтъ; 3) въ огромномъ большинствѣ случаевъ онъ является послѣ одного или нѣсколькихъ приступовъ меланхоліи, — послѣднее относится преимущественно къ молодымъ больнымъ; 4) въ типическихъ случаяхъ оно развивается только послѣ болѣе или менѣе длиннаго періода тоскливой меланхоліи; 5) этотъ бредъ можно разсматривать какъ запоздалый психозъ, который часто, какъ это описываетъ Cotard, соединяется съ приступами помѣшательства; 6) предсказаніе должно быть всегда серьезно, такъ какъ тяжелый приступъ обыкновенно бываетъ очень продолжителенъ;) въ большинствѣ случаевъ наблюдается у больныхъ наслѣдственность.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr. Klippel**, Вліяніе печени на душевныя заболѣванія, — печеночное сумашествіе (De l'influence hepaticque dans les maladies mentales, — de la folie hepaticque, Arch. gener. de med, 1892).

Авторъ дѣлитъ случаи психозовъ, стоящихъ по своему происхожденію въ связи съ пораженіями печени, на двѣ группы:

въ одной группѣ пораженія печени играютъ первенствующую роль, во второй только лишь второстепенную. Первую группу случаевъ авторъ называетъ печеночнымъ сумашествіемъ. Въ большинствѣ случаевъ измѣненія въ печени будутъ не грубо-анатомическаго характера, а ограничиваются функціональными проявленіями въ видѣ: увеличенія количества мочевой кислоты, уменьшенія количества мочевины, недостатка образованія гликогена, дурнаго запаха испражнений, пептонуріи и уробилинуриі. По автору, уробилинурія обычное явленіе при *dementia paralytica* и *alcoholismus chronicus*; при остальныхъ же психозахъ она рѣже, при чемъ все таки чаще наступаетъ послѣ приступовъ возбужденія. Ея явленіе въ этихъ случаяхъ представляетъ критическое значеніе. Рѣзко выражена бываетъ уробилинурія также при меланхолиі. Дальше авторъ останавливается на патологоанатомическихъ измѣненіяхъ въ печени паралитиковъ, при чемъ особенно характерною является „вазопаралитическая печень“. Сосуды, заложенные между дольками печени, представляются расширенными, въ окружности ихъ — капиллярныя геморрагіи, рядомъ съ этимъ особенныя пятна и пигментная атрофія клѣтокъ печени. Величина печени или вовсе не измѣнена, или измѣнена слабо. Пятна печени большею частью окрашены въ желтый цвѣтъ и напоминаютъ инфарктъ. Состояніе печени похоже на печень при остромъ инфекціонномъ заболѣваніи. По автору для *dementia paralytica* характерна „вазопаралитическая печень“, при чемъ онъ въ одномъ случаѣ нашелъ аналогичныя измѣненія и въ почкахъ. Хроническіе алкоголики часто представляютъ циррозъ печени и при этомъ авторъ допускаетъ, что, помимо отравленія алкоголемъ, здѣсь происходитъ еще новое отравленіе — автоинтоксикація, почему мозгъ въ этихъ случаяхъ и поражается сильнѣе. Въ заключеніе авторъ приводитъ случай печеночнаго сумашествія: больной 62 л., не пьяница, заболѣлъ психозомъ очень быстро, при чемъ послѣдній проявлялся въ формѣ усиленнаго двигательнаго возбужденія, беспорядочнаго хода мыслей и легкаго бреда величія. Послѣ этого наступило интеркурирующее депрессивное состояніе, при которомъ найдена меньше уробилина, чѣмъ въ состояніи возбужденія. Спустя три мѣсяца больной умеръ. Печень представляла высокую степень ишеміи, неправильное состояніе перекладинъ и ясно выраженную атрофію клѣтокъ.

Д. И. Поляковъ.

**Dr Charrin**, Болѣзни печени и сумашествіе (*Maladie du foie et folie*, Société de Biologie, 1892).

Авторъ полагаетъ, что болѣзни печени не могутъ не отразиться на отравленіи центральной нервной системы, такъ какъ при этомъ многіе продукты обмена веществъ не достигаютъ полного окисленія и остаются въ организмѣ какъ ядовитыя вещества, часто не безразличныя для мозга. Случаи съ болѣзнями печени вполнѣ подтверждаютъ это положеніе. Авторъ приводитъ два случая цирроза и одинъ случай рака печени, при чемъ больные проявили приступы *delirii afibrille*. Авторъ соглашается съ мнѣніемъ Grilli, что душевныя заболѣванія, обязанныя своимъ происхожденіемъ болѣзнями печени, рѣдко или почти никогда не бываютъ тяжелаго характера.

*Д. И. Поляковъ.*

**Dr Voisin и Régon**, Исслѣдованія альбуминурии послѣ эпилептическихъ приступовъ (*Recherches sur l'albuminurie post-épileptique chez les épileptiques*, Archives de Neurologie, 1869).

На основаніи собственныхъ наблюденій, авторы полагаютъ, что альбуминурия послѣ приступовъ эпилепсін существуетъ въ половинѣ случаевъ эпилепсін. Она встрѣчается при всѣхъ видахъ эпилепсін, какъ послѣ рѣдкихъ, такъ и послѣ приступовъ серіями. Status epilepticus, повидимому, всегда сопровождается альбуминурией. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ присутствіе бѣлка въ мочѣ служитъ поводомъ къ ошибкѣ въ признаніи эпилепсін за эклампсію. Альбуминурия эпилептиковъ у однихъ и тѣхъ же лицъ постоянна, хотя количество бѣлка можетъ быть въ различныхъ случаяхъ очень различно. Бѣлокъ наиболѣе постояненъ въ мочѣ эпилептиковъ въ первые два часа послѣ приступовъ и имѣетъ, повидимому, связь съ приливами къ лицу.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Blocq et Marinesco**, Объ измѣненіи и патогенезѣ при эссенціальной эпилепсін (*Jur les lésions et la pathogénie de l'épilepsie dite essentielle*, *Mercur. médic.*, 1892).

Авторы изслѣдовали гистологически 9 случаевъ эссенціальной эпилепсін умершихъ въ клиникѣ проф. Charcot. Изъ своихъ наблюденій они сдѣлали слѣдующія заключенія. — Сущестуютъ клиническія данныя, которыя доказываютъ существованіе эссенціальной эпилепсін, характеризующейся постоянными признаками и перемежающимися припадками, а также экспериментальныя данныя, которыя показываютъ, что можно про-

вести параллель между проявляющимися постояннымъ эпилептическимъ состояніемъ и искусственно вызываемымъ эпилептическимъ приступомъ; наконецъ, экспериментальныя данныя опредѣляютъ, что мѣсто болѣзненныхъ явленій находится въ психомоторной кортикальной области, хотя эта область въ томъ или другомъ случаѣ и не представляетъ анатомическихъ измѣненій, о которыхъ можно было бы думать, что они эпилептогенныя. Авторы предполагаютъ, что при эссенціальной эпилепсіи существуетъ ненормальная возбудимость двигательныхъ поясовъ корки, анатомическіе свойства которыхъ неизвѣстны, при чемъ возбудимость для проявленія эпилептическихъ судорогъ, послѣ которыхъ бывають иногда послѣдовательныя матеріальныя измѣненія, зависятъ въ извѣстныхъ случаяхъ отъ токсическихъ началъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Fèrè et Batigne**, Мѣстная асфиксія конечностей у эпилептиковъ (*Asphyxie locale des extremités chez un epileptique*, *Revue de medecine*, 1892).

Fèrè уже сообщалъ нѣсколько подобныхъ случаевъ у эпилептиковъ. Въ данномъ случаѣ, помимо асфиксіи конечностей, наблюдались разбросанныя по всему тѣлу ограниченныя асфиксіи, стоящія на ряду съ прирожденными измѣненіями въ кожѣ, служащими проявленіями вырожденія даннаго лица. Замѣчательно то, что расстройства вазомоторныя всегда совпадали съ явленіями конвульсивными и эмоціонными и это совпаденіе можетъ служить поддержкою ангио-нейротической теоріи эпилепсіи.

*В. А. Тихомировъ*

**Dr Janet**, Истерическая анестезія (*L'anesthesie hysterique*, *Archives de Neurologie*, 69).

Истерическая анестезія не есть болѣзнь органическая, а психологическая. Она чужда какъ конечностямъ, такъ спинному мозгу и принадлежитъ области представленій, производимыхъ кортикальной областью мозга. Въ широкой психической дѣятельности она принадлежитъ именно области перцепціи и воспріятія новыхъ ощущеній. Это состояніе обусловливается слабостью синтеза психологическихъ элементовъ, что авторъ еще раньше называлъ „психологической дезагрегаціей“.

*В. А. Тихомировъ.*

Dr M. Gilles de la Tourette et Cathelineau, Объ объѣнѣ веществъ при истеріи (La nutrition dans l'hysterie. Comptes de Société de Biologie, № 5, 93).

Съ 1888 года ведутся изслѣдованія относительно объѣна веществъ при истеріи, при чемъ химическая формула получалась всегда одна и таже слѣдующими лицами: Grasset, Pitres, Chantemisse, M. Joulin, Ballet, Frimont, Villejean, Bose, Carrier, Tuja, Rummo, R. Vizioli, Löwenfeld и Hitzig'омъ. На основаніи этого, химическая формула относительно фосфатовъ и мочевины во время приступа истеріи, по мнѣнію авторовъ, можетъ считаться научно доказанной. Между тѣмъ въ январѣ 1893 года M. Roger сдѣлалъ докладъ въ Société de Biologie, въ которомъ отвергаетъ раньше добытую химическую формулу и приводитъ въ доказательство 12 анализовъ урины, произведенныхъ имъ на 5 больныхъ. По этому поводу авторы въ февралѣ мѣсяцѣ съ своей стороны сдѣлали докладъ въ Société de Biologie о томъ, что опыты M. Roger они не могутъ считать правильными, такъ какъ M. Roger производилъ свои изслѣдованія не на истеричныхъ больныхъ, а на умалишенныхъ, доставленныхъ ему изъ госпиталя Saint-Anne.

*В. А. Тихомировъ.*

Dr Sollier, Истерическая анорексія (Anorexie hysterique, Revue de medecine, 1891).

Истерическая анорексія развивается на основаніи слѣдующихъ четырехъ причинъ: 1) Психическія—кокетство, желаніе казаться интересной, побужденіе къ самоубійству и проч., 2) Потеря чувства голода и анестезія вкуса и желудка, 3) Послѣдствія нервныхъ страданій, какъ судорогъ пищевода, кордіалгія и проч. и 4) Сенсорныя иллюзіи, особенно же макропсія, когда вводимые предметы кажутся въ необыкновенно большомъ количествѣ и такихъ же размѣровъ. При леченіи такихъ больныхъ авторъ совѣтуетъ изоляцію и психическое воздѣйствіе.

*А. О. Поповъ.*

Dr. Arndré, Нейрозы кишечника (Les neuroses de l'intestin, Gazette hebdomadaire, 1892).

Въ литературѣ нейрпаталогіи уже существуютъ указанія на возникновеніе нейрозовъ подъ вліяніемъ разстройствъ кишечнаго канала. Таковы указанія Jaccoud, Eichhorst'a, Ewald'a, Levillain'a и Bouvetet и др. Случаи кишечныхъ нейрозовъ бываютъ весьма разнообразны; но изъ нихъ особенно интересны



тѣ, въ которыхъ происходитъ *occlusio intestinorum*, заставляющее иногда прибѣгать къ хирургическимъ приемамъ, заканчивающимися въ нѣкоторыхъ случаяхъ и смертью, какъ напр. въ случаѣ *Levillain'a*. Последнія явленія свойственны преимущественно истеричнымъ, а также неирастеникамъ. У табетиковъ мы наблюдаемъ *gastro-enteralgiae* и *rectalgiae*. При этихъ *crises gastriques* одни находили чрезвычайную кислотность желудочнаго сока (*Sahli*), другіе этого не встрѣчали (*Boas*). Кроме того въ этихъ случаяхъ встрѣчается иногда необыкновенный метеоризмъ, тимпанизмъ и проч. Авторъ всѣ кишечные нейрозы дѣлитъ на слѣдующіе отдѣлы: нейрозы механическаго происхожденія (инородные тѣла, скопленіе каловыхъ массъ, *taenia* и проч.), нейрозы химическаго происхожденія (свинецъ, мѣдь, табакъ и проч.), нейрозы бациллярнаго происхожденія (чахотка, аддиссонова болѣзнь), нейрозы нейропатическіе (истерія, неирастенія, *tabes*, ипохондрія), нейрозы діатезическіе (артритизмъ, подагра и проч.) и нейрозы рефлекторные. имѣющіе исходнымъ пунктомъ матку, мочевой пузырь, представительную желѣзу и проч.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr. Reugniet et C. Fournier**, Меньеровская болѣзнь и эмотивность (*Le vertige de Menière et émotivité, Revue de medecine, 1891*).

Авторъ, на основаніи своихъ собственныхъ и чужихъ наблюденій, приходитъ къ тому выводу, что болѣзнь Меньера не стоитъ ни въ какой связи съ заболѣваніемъ слухового аппарата. Они полагаютъ, что всѣ явленія данной болѣзни чисто функціональнаго «галлюцинаторнаго» происхожденія — это только *stigmata* той большой дегенераціи, къ которой обычно относятся данные больные.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Bouchand**, *Asthasie-Abasie, Le journal des sciences medicales de Lille, 1892.*

Авторъ описываетъ два случая астазіи-абазіи, оба у истеричныхъ женщинъ. Первый случай касается 20 лѣтней женщины, истеричной. у которой астазія-абазія имѣла интермиттирующий характеръ. Болѣзнь прошла у нея подъ вліяніемъ гипнотическаго внушенія. Второй случай касается 14 лѣтней дѣвочки, при чемъ ея болѣзнь имѣла сальтаторный оттънокъ.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Camuset**, Обь измѣненіяхъ умственнаго состоянія при нѣкоторыхъ душевныхъ заболѣваніяхъ при холерѣ (*Les modifications observées dans l'état mental de certains aliénés atteints de cholera*, Ann. mid. psych. № 3, 1892).

Хотя дѣйствіе холеры на различныя психическія разстройства и сходно съ дѣйствіемъ другихъ острыхъ и тяжелыхъ болѣзней, но оно вмѣстѣ съ тѣмъ представляетъ и нѣкоторыя спеціальныя явленія. Такъ, у маніаковъ во время холернаго приступа возбужденіе временно исчезало, но послѣ выздоровленія оно снова постепенно возстановлялось. Такая картина наблюдалась въ 22 случаяхъ маніакальнаго бреда. Въ очень рѣдкихъ случаяхъ (молодой возрастъ и свѣжій маніакальный приступъ) наблюдалось и полное выздоровленіе отъ помѣшательства. Холера улучшала также иногда и меланхолическое состояніе, но такой исходъ не можетъ составлять общаго правила, такъ какъ наши наблюденія надъ меланхоликами, подверженными холерѣ, не были такъ многочисленны, чтобы изъ нихъ можно было сдѣлать какой-нибудь выводъ. Холерный приступъ уничтожалъ неопредѣленные и несистематизированные бреды маніаковъ и меланхоликовъ; но не оказывалъ никакого дѣйствія на систематизированный бредъ. Что касается бреда преслѣдованія, то онъ не подвергался никакому измѣненію подъ вліяніемъ приступовъ холеры. Бредовыя идеи и галлюцинаціи всегда присутствовали до конца безъ всякаго измѣненія. Тоже самое наблюдалось при всѣхъ систематизированныхъ бредахъ. Когда бредъ сопровождался маніакальнымъ состояніемъ, послѣднее прекращалось совершенно, тоже наблюдалось и при меланхолическомъ состояніи, но бредъ присутствовалъ всегда и притомъ безъ всякаго измѣненія. Но почти всѣ больные бредящіе и небредящіе, за исключеніемъ идиотовъ и дементиковъ, отдавали себѣ отчетъ въ своемъ тяжеломъ положеніи, сознавали, что они находились въ опасности умереть и смотрѣли на смерть съ полной покорностью. Паралитикъ одинъ только болѣлъ холерой, онъ находился въ начальномъ періодѣ заболѣванія и съ нимъ не произошло никакого психическаго измѣненія. Авторъ полагаетъ, что холера, болѣе еще чѣмъ другія острые болѣзни, можетъ оказать вліяніе на развитіе общаго паралича. Затѣмъ можно было наблюдать проясненіе ума у хроническихъ маніаковъ, которые, казалось, находились въ полной деменціи, причемъ, однако, эти больные были въ дѣйствительности только хрониками, а не дементиками. На основаніи этихъ наблюденій

авторъ полагаетъ, что при несистематизированныхъ бредахъ происходитъ только функціональныя расстройства циркуляціи крови въ мозгу, между тѣмъ какъ при систематизированномъ бредѣ существуетъ уже органическое расстройство.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr. Brunton**, Дѣтскій діабетъ (*Diabetes insipidus in children caused by hot weather, British. med. journal. 1, 1892*).

Дѣтскій діабетъ сильно свирѣпствуетъ въ Индіи въ жаркое время года; но, несмотря на высокую лихорадку съ постояннымъ типомъ, общее состояніе больныхъ остается хорошимъ. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего ненормальнаго не наблюдается. Этіологія темна. Иногда во время лихорадки наблюдается поліурія. Болѣзнь тянется отъ нѣсколькихъ недѣль до нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Подъ вліяніемъ белладонны, даваемой до полного расширенія зрачка, получается выздоровленіе; съ возвращеніемъ жары часто бываютъ возвраты и діабета. Авторъ передаетъ вкратцѣ 4 исторіи такого рода заболѣванія у дѣтей отъ 9 мѣсяцевъ до 2½ лѣтъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Cullerre**, Отношеніе внезапной смерти къ невропатической наслѣдственности (*De la mort subite dans ses rapports avec l'hérédité neuro-pathique, Ann. méd.-psych., 1892, № 1*).

При тщательномъ собираніи свѣдѣній о родственникахъ душевно-больныхъ довольно часто приходится отмѣчать патологическую особенность, которая до сихъ поръ мало обращала на себя вниманіе изслѣдователей. Это—внезапная смерть въ семьяхъ, предрасположенныхъ къ нервнымъ и душевнымъ заболѣваніямъ. Обыкновенно тотъ или другой членъ такой семьи, пользующійся, повидимому, вполне хорошимъ здоровьемъ, внезапно падаетъ безъ сознанія среди обычныхъ занятій: на ярмаркѣ, въ полѣ, на порогѣ своего дома, за столомъ, въ гостяхъ; его поднимаютъ и онъ оказывается мертвымъ. Нерѣдко также человекъ, полный жизни и здоровья, ложится спать и на другой день его находятъ мертвымъ въ постели. Свои наблюденія авторъ дѣлитъ на три группы. Въ первой изъ нихъ (9 случ.) внезапная смерть наблюдалась въ семьяхъ съ рѣзко выраженною психопатическою наслѣдственностью, гдѣ на ряду съ чахоточными встрѣчаются помѣшанные, эксцентрики, истеричные, лица съ насильственными влеченіями, неудачники, тупоумные и идіоты, однимъ словомъ, гдѣ существуетъ почти

\*

полная гамма вырожденія. Къ этой группѣ принадлежитъ наибольшая часть наблюденій; изъ нихъ авторъ дѣлаетъ выводъ, что внезапная смерть мозгового происхожденія есть проявленіе дегенераціи. Во второй группѣ (2 случ.) внезапная смерть у однихъ членовъ семьи совпадаетъ съ прогрессивнымъ параличемъ у другихъ. Наконецъ, въ третьей группѣ (7 случ.) внезапная смерть наблюдалась—и при томъ довольно часто—въ семьяхъ эпилептиковъ, что доказываетъ только еще разъ, что эпилепсія представляетъ лишь одинъ изъ видовъ вырожденія. Въ половинѣ всѣхъ случаевъ внезапная смерть поражала лицъ очень молодыхъ, нерѣдко едва вышедшихъ изъ періода юности. Что касается причины, лежащей въ основѣ ея, то можно предполагать или апоплектиформный инсультъ, или нервную апоплексію. Послѣдній терминъ представляется очень неопредѣленнымъ и авторъ склоняется къ мнѣнію тѣхъ, которые приписываютъ нервной апоплексіи эпилептоидное происхожденіе.

Dr H. Campbell, О малыхъ душевныхъ расстройствахъ у женщинъ (*Minor psychical disturbances in women*, *The British Medical Journal*, 1892).

На послѣднемъ (Nottingham'скомъ) годичномъ съѣздѣ Британскаго врачебнаго союза д-ръ Campbell сдѣлалъ интересный докладъ на вышеозначенную тему, основывающійся на тщательномъ изученіи 200 случаевъ. „Женщины“—говоритъ авторъ—„обнаруживаютъ рѣзкую склонность къ душевнымъ расстройствамъ при всѣхъ условіяхъ, нарушающихъ общее здоровье. Возьмите самую душевно-здоровую женщину и помѣстите ее въ тѣ гігіеническія и діететическія условія, при которыхъ прозябаетъ средняя женщина такъ называемыхъ трущобъ; спустя то или другое время она начнетъ проявлять извѣстные припадки душевнаго заболѣванія, особенно во время беременности, при ослабленіи отъ кормленія грудью, во время климактеріи или расстройства мѣсячныхъ кровей. Женщины съ такими малыми душевными расстройствами приходятъ въ лондонскія больницы тысячами“. Анализъ такихъ случаевъ, образующихъ пограничную область между душевнымъ здоровьемъ и настоящимъ помѣшательствомъ, показалъ, что они характеризуются слѣдующими симптомами: 1) Подавленное настроеніе духа. Почти неизмѣнно паціентки жалуются на уныніе, мрачность, склонность плакать „отъ всего на свѣтѣ“, при чемъ онѣ заявляютъ, что „имъ становится лучше послѣ того, какъ хорошо

выплачутся". Замѣчается и стремленіе къ уединенію. Какъ и въ случаяхъ истинной меланхоліи, хуже всего больныя чувствуютъ себя обыкновенно (болѣе чѣмъ въ  $\frac{2}{3}$  всѣхъ случ.) по утрамъ, по вечерамъ же—какъ и при меланхоліи безъ бреда—онѣ могутъ чувствовать себя вполне хорошо. Развеселяющая или ободряющая обстановка рѣзко улучшаетъ душевное настроеніе, печальная же—рѣзко ухудшаетъ. 2) Раздражительность чувствъ (sensorial irritability). Обыкновенно присутствуетъ гиперестезія всѣхъ спеціальныхъ чувствъ—„всѣ впечатлѣнія воспринимаются съ непріятною интенсивностью“. Особенно рѣзко выражена нетерпимость къ шумамъ—больная вздрагиваетъ при малѣйшемъ звукѣ. 3) Эмоціональная раздражительность. Больныя легко впадаютъ въ гнѣвъ или выходятъ изъ себя. Подобно подавленности, раздражительность достигаетъ наибольшей интенсивности по утрамъ. 4) Склонность къ боязни и испугу. Больныя боятся всего на свѣтѣ—выходить изъ дома въ одиночку, открыть дверь дома въ отвѣтъ на звонокъ или стукъ; нерѣдко встрѣчается предразсудочная боязнь темноты и т. п. Пациентка пугается при малѣйшемъ шумѣ, въ родѣ паденія обгорѣвшаго угля въ каминѣ. Страхъ у нея не только вызывается чувственными впечатлѣніями, но можетъ появляться и самородно; довольно часто наблюдается смутная, трудно опредѣлимая боязнь: больная чувствуетъ, точно кто-нибудь гонится за нею, или точно она кого нибудь убила; рѣже встрѣчается опредѣленное опасеніе, напримѣръ, пожара, болѣзни и т. п. 5) Чувство предстоящаго помѣшательства. Весьма часто больная заявляетъ, что она, кажется, скоро сойдетъ съ ума. У такихъ пациентокъ нерѣдко одновременно открывается теменная боль. У нѣкоторыхъ бываютъ порывы къ самоубійству или даже къ убійству собственныхъ дѣтей; порывы послѣдняго рода въ значительной степени обусловливаются простою раздражительностью. 6) Потеря памяти и способности вниманія наблюдается часто, особенно у климактерическихъ женщинъ. Женщина запутывается при разговорѣ и забываетъ, о чемъ она только что говорила. Отчасти это зависитъ отъ головокруженія, но только отчасти. 7) Обманы чувствъ встрѣчаются рѣдко, при чемъ дѣло всегда идетъ о галлюцинаціяхъ зрѣнія. 8) Склонность къ непріятнымъ сновидѣніямъ—пациенткамъ снятся трупы, сцены убійства и кровопролитія и т. п. Авторъ склоненъ думать, что причиною подобныхъ малыхъ душевныхъ расстройствъ является „отравленіе кровяной плазмы

птомаинами, левкомаинами и мочевою кислотою, такъ какъ по замѣнѣ отравленной плазмы здоровою всѣ эти симптомы исчезаютъ какъ бы по мановенію волшебства“. Въ застарѣлыхъ случаяхъ, впрочемъ, восстановление нормальныхъ питанія и молекулярнаго строенія нервной ткани можетъ болѣе или менѣе замедляться. Медицинское Обозрѣніе, 1892, № 24.

**Dr Voessk**, Случай микседемы съ психическимъ разстройствомъ излеченный впрыскиваніями сока щитовидной железы (*Un cas de myxoedeme avec troubles psychiques, traité par les injections de suc thyroïdien, Journal de medecine et de chirurg. de Bruxelles, 1892*).

Вопросъ о пахидерміи вступаетъ въ новую фазу своего развитія. Еще до недавняго времени собирались только факты о микседемѣ,—затѣмъ данныя о сущности микседемы и ея отношенію къ душевному состоянію и идиотіи (вопросъ особенно тщательно разработанный Bourneville'емъ),—наконецъ, настала очередь вопроса объ излеченіи микседемы. Одиночные случаи улучшенія и излеченія микседемы (Sollier и др.) были извѣстны еще и раньше; въ настоящее время возникаетъ вопросъ о систематическомъ леченіи микседемы сокомъ щитовидной железы и при томъ не безуспѣшно, даже въ отчаянныхъ случаяхъ. Авторъ приводитъ слѣдующій случай: женщина, 24 л., уже давно обнаруживала явленія психическаго разстройства въ формѣ идиотіи (тупость, возбужденіе съ двигательными импульсами, нечленораздѣльные крики и частыя проявленія нечистоплотности), никогда не менструировала и ко всему этому проявляла всѣ признаки микседемы. Съ января по май мѣсяцъ ей сдѣлано 28 инъекцій сока щитовидной железы. Уже послѣ третьей инъекціи замѣтили: явное увеличеніе отдѣленія мочи, уменьшеніе отека, болѣе разумное выраженіе лица, розовую окраску кожи, уменьшеніе вѣса съ 44 на 35 к., отсутствіе нечистоплотности,—но явнаго улучшенія умственнаго состоянія еще не было. Послѣ пріостановки инъекцій, эдема возобновилась; но новыя инъекціи ее легко уничтожили. Психическое улучшеніе потребовало значительно болѣе долгаго леченія сравнительно съ улучшеніемъ физическимъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr. Lemoine**, Случай paramyoclonus multiplex (*Note sur un cas de paramyoclonus multiplex, Revue de medecine, 1892*).

Субъектъ 41 года, подъ вліяніемъ страха, получилъ приступъ судороги, состоящей изъ ряда вздрагиваній. Эти при-

ступы наступаютъ въ видѣ отдѣльныхъ вздрагиваній, превращаются за тѣмъ въ непрерывный рядъ судорогъ и повторяются почти черезъ каждые 15'. Сознаніе сохраняется вполнѣ; объективныхъ признаковъ пораженія нервной системы никакихъ. Рядомъ съ этимъ существуетъ легкая эхалазія и эокинезія, а также бредъ преслѣдованія и склонность къ самоубійству.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr M. Hadden**, Сифилисъ и нервныя заболѣванія у дѣтей (*Syphilis et affections nerveuses chez les enfants*, Mercredi medical, № 48, 1892).

Имѣетъ ли сифилисъ большое значеніе въ этиологіи такихъ дѣтскихъ заболѣваній, какъ гемиплегія (*meningitis poster. basilaris*) и склерозъ извилинъ? При отсутствіи некроскопическихъ данныхъ приходится довольствоваться данными клиническими. *Oster* въ своей работѣ о дѣтскихъ церебральныхъ параличахъ замѣчаетъ, что изъ 120 случаевъ въ одномъ, только былъ обнаруженъ наслѣдственный сифилисъ; *Abercrombie*, напротивъ, находилъ его 4 раза на 50 случаевъ. *Sachs* и *Petersen* встрѣчали сифилисъ 2 раза на 83 случая. Безъ сомнѣнія, ежели собрать статистику, то можно прійти къ заключенію, что сифилисъ играетъ значительную роль. Большая часть дѣтскихъ гемиплегій происходитъ безъ всякой причины; вмѣстѣ съ тѣмъ извѣстно, что сифилисъ можетъ произвести измѣненія въ артеріяхъ въ юношескомъ возрастѣ и только случайно у дѣтей. Авторъ видѣлъ 40 случаевъ дѣтской гемиплегіи. Многіе изъ нихъ появились послѣ болѣзни матери во время беременности; иногда наблюдался склерозъ извилинъ и были случаи гемиплегіи послѣ инфекціонныхъ болѣзней. Наконецъ, въ большинствѣ случаевъ не было явной причины и гемиплегія появлялась, вслѣдъ за конвульсіями, у ребенка до того совершенно здороваго. Эмболии до 3-хъ лѣтняго возраста встрѣчаются очень рѣдко и могутъ быть исключены. Изъ 35 случаевъ гемиплегіи съ рѣзкимъ началомъ въ 3 не было найдено никакой причины, въ 9 не было найдено никакихъ намековъ на сифилисъ, въ 5 было подозрѣніе на сифилисъ, въ 3 было небольшое подозрѣніе, въ 3 случаяхъ сифилисъ былъ очевиденъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Marie**, Табетическія артропатіи (*Les arthropaties tabétiques*, Gasette hebdomadaire, 1892, № 20).

По мнѣнію автора, нервное припуханіе артропатій развивается въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, при чемъ иногда оно со-

проводается какъ бы особеннымъ трескомъ при движеніи. Припуханіе исчезаетъ черезъ нѣсколько дней, или черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, затрудненіе движенія бываетъ болѣе длительнымъ, въ зависимости отъ степени и напряженности процесса. Отличительнымъ признакомъ этихъ артропатій будетъ отсутствіе болѣзненности. Артропатіи поражаютъ чаще всего колѣни, затѣмъ ступню, рѣже бедряное и плечевое сочлененіе, еще рѣже сочлененіе локтя, кисти, челюсти и проч. Съ патолого-анатомической точки зрѣнія, на концахъ костей совершается атрофическій и гипертрофическій процессъ, при чемъ въ однихъ случаяхъ преобладаетъ одинъ процессъ, а въ другомъ—другой, рѣже и тотъ и другой процессы вмѣстѣ. Относительно сущности процесса существуетъ двѣ теоріи. Одна—нейропатическая, во главѣ которой стоитъ Charcot. По этой теоріи здѣсь происходятъ трофическія разстройства, обусловленные поражениемъ переднихъ роговъ сѣраго вещества въ связи съ поражениемъ заднихъ пучковъ. Другая теорія — приписываетъ исходный пунктъ продолговатому мозгу (Buzzard), такъ какъ съ артропатіями часто стоятъ въ связи гастрическіе кризы. Еще иные авторы, на основаніи изслѣдованій Pitres, Westphal'я, Siemmerling'a и др., приписываютъ происхожденіе артропатій периферическимъ пораженіямъ нервовъ. Противъ этихъ пораженій встрѣчаются возраженія Volkmann'a и др. Strümpell приписываетъ пораженіе сифилису, противъ этого возражаютъ, что сифилитиковъ очень много, а артропатій очень мало. Virchow находитъ сходство данныхъ артропатій съ ревматическими артропатіями, но Marie признаетъ, что это сходство можно допустить только при поверхностномъ разсмотрѣніи вопроса.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Каап**, Нейрастеническое проявленіе тоски при насильственныхъ представленіяхъ и насильственномъ первичномъ бредѣ (Der neurasthenische Angst-affect bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang, 1892).

25 лѣтъ назадъ явилась книга Krafft-Ebing'a, «Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände», въ которой онъ впервые упоминаетъ и опредѣляетъ состояніе, извѣстное подъ именемъ «насильственныхъ представленій». Несмотря на то, что объ этомъ болѣзненномъ состояніи писали столь авторитетные ученые, какъ Westphal и др., тѣмъ не менѣе вопросъ этотъ и по настоящее время оставляетъ желать очень многого. Не подлежитъ сом-



нѣнію, что въ основѣ явленія насильственныхъ представленій лежитъ нейрастенія или раздражительная слабость, что доказано было еще задолго до появленія ученія о нейрастеніи Beard'a, Arndt'a и др. Но такъ какъ нейрастенія можетъ быть унаслѣдованная и благопріобрѣтенная, то и насильственные представленія могутъ являться на той и другой почвѣ. Это болѣзненное состояніе представляетъ собою какъ бы бунтъ противъ обычнаго рода мысли или, какъ нѣкоторые удачно выражаются, «*Revolt des Denkenmechanismus*», такъ какъ дѣйствительно обычный ходъ мышленія является безсильнымъ его остановить, преодолѣть и устранить. Этотъ болѣзненный взрывъ является внезапно, какъ блескъ молніи на безоблачномъ небѣ, хотя не всегда онъ также быстро и исчезаетъ. Насильственные представленія могутъ быть какъ при нейрастеніи, такъ и при бредовомъ состояніи. По мнѣнію автора, во многихъ случаяхъ насильственныхъ представленій въ основѣ ихъ лежитъ чувство страха, поэтому авторъ останавливается прежде на изученіи состоянія страха. Подъ именемъ страха авторъ разумѣетъ ожиданіе грядущаго вреда или уничтоженія личнаго существованія. Въ интеллектуальномъ отношеніи — это рядъ ассоціированныхъ представленій, сопровождающихся нѣкоторыми проявленіями въ области п. *sympatici*, какъ пугливость, тоска, сердцебіеніе и мускульное безпокойство. Всѣ послѣднія проявленія при страхѣ столь часты, что появленіе одного какого-нибудь изъ нихъ невольно вызываетъ чувство страха. Противодѣйствіе страху заключается въ довѣріи къ своимъ собственнымъ силамъ, способности сопротивленія и воспоминанія прежнихъ обстоятельствъ. Очень часто сознаніе положенія усиливаетъ страхъ и, напротивъ, ослабленіе этого сознанія уменьшаетъ его. Такъ въ ночное время въ горахъ можно проходить по такимъ тропинкамъ, по которымъ, при свѣтѣ, человѣкъ никогда бы не пошелъ; точно также эпилептики, въ состояніи помраченія сознанія, рѣшаются на такіе отважные поступки, на которые они никогда не рѣшились бы въ полномъ сознаніи. За симъ авторъ переходитъ къ разсмотрѣнію различныхъ видовъ страха, объединяя всѣ эти состоянія терминомъ патолобія. Изъ различныхъ видовъ патологическаго страха авторъ останавливается на сидеробіи или боязни молніи, стазофобіи или боязни встать съ постели послѣ продолжительной болѣзни, боязни высоты, клавстрофобіи, антрофобіи, боязни быть смѣшнымъ при прохожденіи черезъ площади и проч., монофобіи, нозофобіи или боязни заболѣть, боязни не-

чистоты и проч. Въ числѣ этихъ явленій авторъ останавливается на боязни холеры или на псейдо-холерѣ, которая проявляется: рвотой, болью въ области желудка, поносомъ и даже судорогами. Всѣ эти явленія часто свойственны и страху, но всѣ они свойственны и холерѣ; при появленіи же въ той или другой мѣстности истинной холеры, мысль о возможности зараженія холерою и страхъ за исходъ этой болѣзни такъ сильно вліяютъ на нервныхъ людей, что легко могутъ вызвать явленія псейдо-холеры. Всѣ эти проявленія патолобін характеризуются тѣмъ, что онѣ сознаются больнымъ какъ болѣзненные явленія, за исключеніемъ тѣхъ моментовъ, когда болѣзненное состояніе достигаетъ своего аспе. Больные, страдающіе насильственными повтореніями однихъ и тѣхъ же мыслей, нерѣдко доходятъ до непониманія окружающей обстановки, а также излишней переоцѣнки своихъ психическихъ способностей, почему ихъ сознаніе является не всегда правильнымъ и они бываютъ слишкомъ односторонни. По изслѣдованію автора, насильственные предрасположенія могутъ являться какъ на почвѣ прирожденной нейрастеніи, такъ и на почвѣ благопріобрѣтенной нейрастеніи и неблагопріятныхъ жизненныхъ условій существованія организма. Патолобін всегда почти является слѣдствіемъ наслѣдственнаго патологическаго предрасположенія и это тѣмъ чаще, чѣмъ рѣже бываетъ выражено болѣзненное состояніе. Очень часто насильственные явленія бываютъ связаны съ критическими фазами жизни чело-вѣка, первичный бредъ часто связанъ съ періодомъ созрѣванія, патолобін—съ зрѣлымъ мужескимъ возрастомъ, а у женщинъ съ беременностью и климактерическимъ возрастомъ; folie du doute часто появляется скачками. Патолобін очень часто являются при усиленіи нейрастеній, къ симптомокомплексу которыхъ они принадлежатъ. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ насильственные представленія протекаютъ въ формѣ монотаніи, при чемъ остальная область умственныхъ способностей и душевной жизни не затрагивается. Легкія формы насильственныхъ явленій, при устраненіи вызвавшихъ ихъ причинъ, излечиваются. Содержаніе насильственныхъ представленій и патолобій нерѣдко измѣняется въ теченіи болѣзни. Бываютъ случаи, когда одно состояніе насильственныхъ явленій смѣняется другимъ, почти всегда черезъ извѣстный промежутокъ времени. Топофобія, антропофобія и насильственные представленія могутъ переходить въ параною. Меланхолію, часто сопровождающуюся патолобией, нужно разсматривать не какъ исходъ изъ

патологій, а якъ вторичное проявленіе ея. Въ слабоуміе переходять только тѣ случаи насильственныхъ явленій, которыя составляютъ только дополненіе къ остальнымъ болѣзнямъ, напр. при параноѣ, гебефреніи и проч. Насильственныя явленія тогда только могутъ приводиться въ исполненіе, когда они связаны бывають съ меланхоліей и подавленностью сознанія. Въ основу всѣхъ этихъ насильственныхъ явленій и нейрастеній авторъ ставить химическую теорію нейрастеніи. Вообще работа весьма серьезна, очень интересна, обладаетъ массою фактовъ и заслуживаетъ полного вниманія. *П. И. Ковалевскій.*

**Prof. Lächner,** Къ ученію объ общихъ неврозахъ (Beiträge zur Kenntniss der allgemeinen Neurosen, Ungarisch. Archiv für medicin, Centralbl. für Nervenheilkunde. 1892).

Всѣ теоріи, существующія до сихъ поръ о сущности нейрастеніи, автора не удовлетворяють и онъ высказываетъ новый взглядъ, основанный на изслѣдованіи экспериментальной психологіи. Эти данныя доказываютъ, что душевная функція можетъ только тогда произойти, если раздраженіе воспринято, будетъ вызвано впечатлѣніе и тотчасъ же произведено движеніе. Каждая душевная функція требуетъ одновременной дѣятельности перцепціи, сознанія и мускульной работы. Каждый изъ этихъ дѣятелей зависитъ одинъ отъ другого и обусловливаютъ другъ друга—вмѣстѣ же составляютъ единство, и отклоненія въ области одного изъ этихъ факторовъ немедленно отражаются и на двухъ остальныхъ. Поэтому авторъ думаетъ, что сущность функціональных разстройствъ нервной системы тогда только будетъ точно опредѣлена, когда получатся точныя данныя всѣхъ членовъ этого круга. Авторъ, совмѣстно съ изслѣдованіемъ психической дѣятельности, изслѣдовалъ также разстройство и мускульной дѣятельности. При нейрастеніи и истеріи онъ различаетъ два типа разстройствъ реакціи: повышенную и пониженную мускульную раздражимость. Въ обоихъ этихъ случаяхъ наблюдалось ускореніе и замедленіе мускульной дѣятельности. Душевная дѣятельность и мускульный трудъ находятся во взаимодействіи. Повышеніе мускульной возбудимости можетъ повлечь за собою какъ повышеніе мускульной работы, такъ и пониженіе душевной дѣятельности, тогда какъ повышенная нервная раздражимость можетъ быть вызвана какъ усиленной нервной работой, такъ и пониженной мускульной работой, слѣдовательно, повышенная мускульная работа можетъ быть связана съ ослабленной нервной раздражимостью,

повышенная же нервная раздражимость может соединяться съ пониженной мускульной раздражимостью. По мнѣнію автора одновременное появленіе повышенной раздражимости и слабости находятъ себѣ объясненіе въ этомъ соотношеніи между мускульной и нервной работой. Въ то время какъ одна изъ этихъ сторонъ можетъ проявляться чрезмѣрно, другая—можетъ быть пониженною. Раздражительная слабость, терминъ, приимѣненный только къ нервной дѣятельности, является бессмыслицей, въ то время какъ тотъ же терминъ, приимѣненный одновременно для мускульной и нервной силы, получаетъ для себя основаніе.

Prof. Löwenfeld, реферируя вышесказанное, добавляетъ отъ себя слѣдующее: уже первыя основы, на которыхъ авторъ строитъ свои выводы, ложны. Прежде всего Lächner полагаетъ, что утомленіе при душевной дѣятельности развивается въ мускулахъ, а не въ нервной системѣ, слѣдовательно, онъ совершенно упускаетъ изъ виду то явленіе, что при нейрозахъ, независимо отъ какой либо мускульной дѣятельности, наступаетъ чувство утомленія (я же прибавляю отъ себя, что довольно нерѣдко это утомленіе у нейрастенниковъ наблюдается тотъ часъ послѣ сна и проходитъ послѣ гимнастики или движенія,—референтъ). Mosso полагаетъ даже, что утомленіе существуетъ только одно,—это именно утомленіе нервное, такъ что мускульное утомленіе есть только проявленіе утомленія нервной системы. Затѣмъ Löwenfeld удивляется способу пользованія Lächner'омъ фактами для подтвержденія своихъ положеній. Вообще, по мнѣнію Löwenfeld'a, тотъ фактъ, что истощеніе нервной системы никакъ не идетъ рука объ руку съ повышенной дѣеспособностью мускуловъ, не подлежитъ никакому сомнѣнію для людей опытныхъ по вопросу нейрастеніи и истеріи. Кроме того Féré и Mosso доказали, что мозговое утомленіе отъ чрезмѣрной психической работы, обязательно уменьшаетъ силу мускуловъ.

*М. Н. Поповъ.*

Prof. Fürstner, О нѣкоторыхъ состояніяхъ слабости и раздражительности (Ueber einige motorische Schwäche—und Reizzustände, Archiv für Psychiatrie, 24 B. H. 2).

Binswanger, по поводу ученія объ астазіи-абазіи, высказалъ тотъ взглядъ, что въ основѣ ея лежитъ патологическій страхъ, въ родѣ агорафобіи. При этомъ то или другое чувственное впечатлѣніе ближайше всего обуславливаетъ приступъ тоски, парализующій движенія и поступки больного. Въ нѣ-

которыхъ случаяхъ это воздѣйствіе на двигательную область возникаетъ только при встрѣчѣ съ данными предметами, — въ другихъ же случаяхъ оно идетъ далѣе и вызываетъ мускульную депрессію даже при одномъ только воспоминаніи о томъ или другомъ предметѣ, обстоятельствѣ, дѣйстви и проч. Такъ это и выражается въ агорафобіи и астази-абазии. Далѣе, должно добавить, что въ однихъ случаяхъ это вліяніе приступовъ тоски и страха подавляюще дѣйствуетъ на мускулатуру нижнихъ конечностей, вызывая вышеуказанныя расстройства; но могутъ они дѣйствовать и на другія области мускулатуры, обуславливая задержку движеній верхнихъ конечностей (при письмѣ), языка и пр. Авторъ наблюдалъ три случая подобныхъ расстройствъ въ движеніяхъ верхнихъ конечностей, при чемъ всѣ три больныхъ были пирульники и у всѣхъ у нихъ проявлялась болѣзненная дрожь и неспособность работать именно въ тотъ только моментъ, когда они приступали къ бритью. Тоже самое явленіе авторъ наблюдалъ у капельмейстера, при чемъ у него неспособность къ движенію въ рукахъ появлялась именно въ тотъ моментъ, когда онъ долженъ былъ управлять оркестромъ. Далѣе авторъ приводитъ случаи, гдѣ подобныя расстройства происходятъ въ одной только правой рукѣ, въ формѣ спазма писцовъ и проч. Всѣ эти расстройства въ области верхнихъ конечностей авторъ дѣлитъ на три группы: первую группу будутъ составлять расстройства верхнихъ конечностей, совершенно аналогичныя агорафобіи, гдѣ неспособность движенія возникаетъ подъ вліяніемъ того или другого представленія и слѣдовательно это будетъ въ собственномъ смыслѣ психическій параличъ. Во второй группѣ эти психическіе параличи могутъ сочетаться съ нарушеніемъ отправленій въ другихъ органахъ тѣла, которые не имѣютъ прямого отношенія къ группѣ заинтересованныхъ отправленій. Наконецъ, въ третьей группѣ этотъ эффектъ можетъ распространяться на весь организмъ въ видѣ дрожи, ослабленія отправленій и проч., и сохраняться непрерывно иногда въ теченіе всей жизни. Разсматривая внимательно всѣ эти случаи, авторъ признаетъ ихъ за совершенно однородные случаи, рознящіеся другъ отъ друга только лишь количественно, т. е. большею или меньшею областью распространенія болѣзненныхъ явленій, что легко можетъ быть объяснено степенью развитія болѣзненного процесса. Въ виду всего этого, авторъ разсматриваетъ эти случаи какъ *pseudoparalysis agitans* въ различныхъ стадіяхъ развитія.

А. О. Поповъ.

**Dr Грейденбергъ**, Периодическій неуропсихозъ на истерическомъ дегенеративномъ основаніи (Eine periodische Neuro-Psychose auf hysterisch degenerativer Basis, Centralblatt für Nervenheilkunde, 1892, № 11).

Авторъ описываетъ очень интересный случай сочетанія истерическихъ и дегенеративныхъ явленій у человѣка, который имѣлъ психопатологическую наслѣдственность, явленія вырожденія, пьянство, половыя излишества и одиночное тюремное заключеніе. У больного являлись приступы двигательныхъ разстройствъ, истерическія явленія, вазомоторныя и психическія въ формѣ насильственныхъ представленій и проч.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Кругіакіевіцъ**, О дѣйствіи пониженія атмосферическихъ давленій на душевныхъ больныхъ (Ueber die Wirkung der atmosphärischen Luftdruckerniedering auf die Geisteskranken; Jahrbücher für Psychiatrie, B. XI, H. 3).

Вопросъ о вліяніи силы вѣтра и напряженности атмосферическаго давленія на состояніе душевно-больныхъ давно уже интересовалъ психіатровъ; къ сожалѣнію до сихъ поръ не было болѣе или менѣе точныхъ данныхъ въ этомъ направленіи. Повидимому, авторъ добылъ часть таковыхъ. По его изслѣдованіямъ, ни особенно высокое, ни особенно низкое атмосферическое давленіе не оказываетъ особенно замѣтнаго вліянія на измѣненіе состоянія больныхъ; зато такое вліяніе ясно проявляется при внезапныхъ колебаніяхъ этого давленія, при чемъ оно нерѣдко воздѣйствуетъ даже на теченіе болѣзни и общее состояніе всего заведенія. Въ зависимости отъ этого въ жизни заведенія создаются особые злокачественные дни, въ теченіе которыхъ наблюдается всеобщее безпокойство и рядъ неожиданныхъ и непріятныхъ случайностей. Такъ, авторъ наблюдалъ, что на эти дни падали паралитическіе приступы, внезапныя немотивированныя ухудшенія въ состояніи тяжелыхъ больныхъ, наступленіе опасныхъ пролежней, спазмовъ и параличей пузыря, апоплектиформныхъ приступовъ и пр. Подобные приступы почти всегда совпадаютъ съ этими злокачественными днями. Периодическіе психозы видимо стоятъ также въ нѣкоторой связи съ этими злосчастными днями. Авторъ устанавливаетъ также кое какое соотношеніе этихъ дней и къ мѣсяцамъ; такъ они довольно часты въ октябрѣ и мартѣ и рѣдки въ августѣ. Не всѣ больные одинаково реагируютъ на эти барометрическія колебанія: одни возбуждаются преимуще-

ственно въ моментъ пониженія барометрическаго давленія, другіе, напротивъ, въ моментъ его повышенія, въ послѣднемъ случаѣ, зная это обстоятельство, становится возможнымъ принимать кое-какія предусмотрительныя мѣры предосторожности.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Vorster**, Состояніе удѣльнаго вѣса крови у душевно-больныхъ (Ueber das Verhalten des specifischen Gewichts des Blutes bei Geisteskranken, Neurologisches Centralblatt, 1892).

Авторъ изслѣдовалъ у душевно-больныхъ удѣльный вѣсъ ихъ крови и содержаніе количества гемоглобина въ крови. При меланхоліи, періодической маніи и остромъ сумашествіи, въ высокой степени ихъ развитія, наблюдалось уменьшеніе какъ удѣльнаго вѣса, такъ и количества гемоглобина крови; съ наступленіемъ выздоровленія, одновременно съ повышеніемъ вѣса тѣла, улучшались и эти цифры. Въ одномъ случаѣ *delirium tremens*, послѣ четырехъ-дневнаго возбужденія, въ теченіе послѣдующихъ 20 дней поднялись вѣсъ тѣла, удѣльный вѣсъ крови и количество гемоглобина крови. При меланхоліи въ началѣ обыкновенно наблюдали повышеніе, какъ удѣльнаго вѣса, такъ и количества гемоглобина; авторъ это явленіе объясняетъ тѣмъ, что столь тяжкое страданіе, какъ меланхолія, дѣйствуетъ задерживающе на циркуляцію. У паралитиковъ наблюдалось паденіе того и другого параллельно общему тѣлесному упадку. Послѣ тяжкихъ эпилептическихъ приступовъ наблюдалось значительное повышеніе удѣльнаго вѣса и количества гемоглобина.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Alt**, О возникновеніи неурозовъ и психозовъ на почвѣ хроническихъ страданій желудка (Ueber das Entstehen von Neurosen und Psychosen aus dem Boden von chronischen Magenkrankheiten, Archiv für Psychiatrie, 24 B, H. 2).

Уже давно извѣстно, что различныя физическія заболѣванія организма служатъ нерѣдко причиною и исходнымъ пунктомъ для душевныхъ заболѣваній—и между ними, несомнѣнно, видное мѣсто занимаютъ страданія желудка. Этому вопросу авторъ и посвящаетъ настоящую статью. Страданія желудка въ смыслѣ этиологическаго момента для неурозовъ и психозовъ, извѣстны были уже давно. Тѣмъ не менѣе точныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи сдѣлано очень мало и тѣ только касаются депрессивныхъ и ипохондрическихъ состояній, возникающихъ на почвѣ желудочно-кишечныхъ разстройствъ. Rom-

berg и Jolly высказали тотъ взглядъ, что въ основѣ ипохондріи нерѣдко лежатъ расстройства желудочно-кишечнаго канала, съ устраненіемъ которыхъ можетъ исчезать и самая душевная болѣзнь. Krafft-Ebing высказываетъ тотъ взглядъ, что хроническіе катарры желудка не столько обуславливаютъ измѣненія въ настроеніи духа, но и вызываютъ стойкіе психозы, а Schüle упоминаетъ объ „интестинальной меланхоліи“, излѣчиваемой Карсбадской водой. Изъ не психіатровъ Leube и Ewald обратили вниманіе на вліяніе расстройствъ желудочно-кишечнаго канала на болѣзненные проявленія въ настроеніи духа. Отношеніе расстройствъ пищеваренія къ нервнымъ и душевнымъ расстройствамъ можетъ быть двояко: 1) послѣднія стоятъ въ прямой зависимости отъ первыхъ и 2) связь между ними можетъ быть чисто случайная. Авторъ имѣетъ въ виду только тѣ случаи, гдѣ нейрозы своимъ происхожденіемъ всецѣло обязаны расстройствамъ пищеваренія и при излеченіи послѣднихъ падаютъ и первыя. Въ этихъ случаяхъ гастрическія расстройства были хроническія, зависящія отъ неправильнаго питанія. Почти у всѣхъ этихъ больныхъ было отсутствіе аппетита, а иногда даже полное отвращеніе отъ пищи, изрѣдка усиленный голодъ,—чувство давленія—полноты въ желудкѣ, судорожныя стягиванія въ области желудка, чувство жженія, иногда горькій вкусъ во рту и дурной запахъ, тошнота и рвота; жгучія боли въ спинѣ, особенно между лопатками. Изъ объективныхъ явленій наблюдается: расширение желудка, ненормальная чувствительность при давленіи и нарушеніе химизма. Болѣзненные картины представлялись въ формѣ: *dyspepsia neurosa*, *carcinoma ventriculi* и *ulcus rotundum ventriculi*. Самымъ частымъ проявленіемъ въ этихъ случаяхъ со стороны нервной системы встрѣчается тоска, наступающая обыкновенно послѣ пищипринятія и длящаяся отъ получаса до нѣсколькихъ часовъ. Кромѣ этого почти всѣ больные проявляютъ расстройства въ области чувствительной въ формѣ парестезій и гиперестезій, нейралгическихъ болей въ области реберъ и лопатокъ, а также субъективныхъ ощущеній или ослабленіе органовъ зрѣнія, слуха и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ, имѣющія своихъ исходомъ желудокъ, приступы головокруженія, иногда даже съ потерей сознанія,—давленія въ области черепа, сонливость или вообще плохой сонъ. Объективно наблюдаются: нарушеніе дѣятельности сердца, сердцебиеніе, малость и неправильность пульса, усиленіе рефлекторности и часто дрожь, особенно въ пальцахъ, при нажатіяхъ



встрѣчаются болящія мѣста, а также болѣзненность въ области спины. Съ психической стороны наблюдаютъ подавленность, притупленіе къ жизненнымъ интересамъ, усиленную возбудимость и раздражительность и склонность къ ипохондрическимъ мыслямъ. Однако дѣло въ большинствѣ случаевъ ограничивается нейрозами, но не психозами. При этомъ авторъ приводитъ случай гастрического нейроза съ очень повышеннымъ содержаніемъ соляной кислоты въ желудкѣ и второй съ нѣкоторымъ недостаткомъ ея. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ, въ психической области наступаютъ рѣзкія расстройства, составляющія картину психоза. Тоска при этомъ появляется все чаще и чаще, а интервалы становятся короче и короче; иногда эта тоска проявляется въ формѣ агорафобіи и приступовъ страха. Въ теченіи представленій наблюдается подавленность; иногда это все сопровождается странными ощущеніями въ полости черепа, иллюзіями и галлюцинаціями, насильственными представленіями, ложными идеями, касающимися тѣлеснаго самочувствія. Въ подтвержденіе своихъ положеній авторъ приводитъ десять случаевъ психозовъ подѣ влияніемъ расстройствъ пищеваренія. Не подлежитъ сомнѣнію, что при расстройствахъ желудка, рядомъ съ мѣстными проявленіями, развиваются и нервныя, какъ-то: дурнота, головокруженіе и даже самая рвота. Всѣ эти явленія представляются слѣдствіемъ рефлекторнаго воздѣйствія съ нервныхъ окончаній желудка на продолговатый мозгъ. Эффектъ этого рефлекса не ограничивается однако одною областью желудка, но отражается также и на сердцѣ и на болѣе отдаленныхъ областяхъ. Въ основу этихъ расстройствъ авторъ кладетъ нарушеніе химизма желудка: уменьшеніе его кислотности и увеличеніе ея. Въ первомъ случаѣ бѣлковыя вещества замедляются въ своемъ раствореніи и не достигаютъ полной степени ея, почему и механически и химически могутъ болѣзнетворно вліять на нервныя окончанія желудка и рефлекторно на продолговатый мозгъ,—при усиленной кислотности желудочнаго сока неправильно перерабатываются крахмалистыя вещества и оказываютъ тоже воздѣйствіе. Распространеніе рефлекторнаго эффекта на периферическіе нервы въ формѣ нейралгій, болей и проч., можетъ обуславливать, въ свою очередь, возникновеніе ипохондрическихъ идей, помимо того, что эти послѣднія могутъ явиться и психическимъ путемъ на почвѣ мѣстныхъ страданій,—и такимъ образомъ способствовать переходу нейрозовъ въ психозы. Эти психозы, возникающіе на почвѣ страданій желудка,

часто отличаются присоединеніемъ къ нимъ явленій агорафобіи и другихъ подобныхъ. Въ основѣ ихъ, по мнѣнію автора, лежитъ головокруженіе гастрическаго свойства (Trousseau), которому присоединяющееся то или другое представленіе или обстоятельство даетъ ту или другую редакцію. Этими явленіями легко отличаются случаи психической депрессіи, развивающіеся на почвѣ пищеварительныхъ разстройствъ, отъ чистой меланхоліи, что же касается случаевъ ипохондріи, то хотя они имѣютъ свои отличительные признаки, однако ихъ авторъ относитъ къ отдѣлу *hypochondria cum materia*, или какъ Hitzig ихъ называлъ, *hypochondria gastrica*. Въ основѣ леченія этихъ случаевъ должно лежать тщательное изслѣдованіе содержимаго желудка и самого желудка, на основаніи котораго ставится уже и леченіе. Предсказаніе въ раннихъ случаяхъ нейрозозъ и психозовъ желудочныхъ довольно благопріятно и менѣе оно благопріятно, если болѣзнь длится долгое время и причины ея трудно устранимы. *К. Н. Ковалевская.*

**Dr Tochtermann,** О разстройствѣ кровообращенія при эпилептическомъ приступѣ (*Ueber die Circulationsstörungen im epileptischen Anfall*, 1892).

Изучая эпилептическій приступъ, нельзя не замѣтить, что, кромѣ болѣзненныхъ проявленій въ мускулахъ произвольнаго движенія, таковыя же наблюдаются и въ непроизвольныхъ движеніяхъ и въ этомъ отношеніи видное мѣсто занимаютъ измѣненія въ сосудистой области. Такія измѣненія наблюдаются въ періодѣ предвѣстниковъ, почему установленъ и терминъ *auga vasomotoria*, наблюдаются они также и въ теченіи всего приступа, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣютъ даже первенствующее значеніе и самая эпилепсія тогда называется *epilepsia vasomotoria*. Если не во всѣхъ случаяхъ эпилепсіи вазомоторныя измѣненія занимаютъ первое мѣсто, то во всѣхъ случаяхъ они однако наблюдаются. Это выражается блѣдностью лица въ начальномъ періодѣ эпилепсіи, иногда анеміей ретины и измѣненіемъ въ сердечныхъ сокращеніяхъ и характерѣ пульса (Voisin, Féfé). При началѣ развитія судорогъ, появляется ціанозъ лица, что зависитъ частью отъ сдавленія *v.v. jugulares*, частью же отъ затрудненнаго дыханія. По Binswanger'у, въ этомъ періодѣ наблюдается также венозный застой и въ глазномъ днѣ. Относительно состоянія пульса въ періодѣ судорогъ Nothnagel говоритъ, что въ тоническомъ стадіи его кривая уже и волна ниже, а въ клоничес-

комъ—пульсъ и чаще. Eichhorst не находилъ пульсъ слабый и иногда вовсе неощутимый. По Binswanger'у, въ тоническомъ стадіи пульсъ или неизмѣняется или становится нѣсколько тверже, неправильнѣе и замедленнѣе, въ клоническомъ же—пульсъ и чаще. Voisin нашелъ ясно выраженный дикротизмъ въ теченіи многихъ часовъ послѣ припадка; тоже явленіе наблюдалось и другими авторами и объяснялось пониженіемъ кровяного давленія послѣ приступа. Рядомъ съ этимъ наблюдали также альбуминурію и поліурію. Нарушеніями же въ кровеносной системѣ объясняются и тѣ точечныя кровоизліянія, которыя послѣ припадковъ встрѣчаются на лицѣ и другихъ частяхъ кожи. Судорожныя явленія также находятъ себѣ объясненія въ измѣненіяхъ сосудистой системы. Начиная съ Marshall-Hall'я причину судорогъ видятъ въ анеміи мозга, вслѣдствіе суженія сосудовъ (Kussmaull и Tenner. Nothnagel и др.). Unverricht, напротивъ, анеміи мозга при эпилепсіи никогда не наблюдалъ и эту причину эпилептического приступа онъ отодвигаетъ на задній планъ. Ruhemann вновь касается вазомоторнаго расстройства, какъ причины эпилепсіи, при чемъ признаетъ его за появляющуюся рефлекторность; точно также за основу прирожденной эпилепсіи Vetter признаетъ—сосудистый неврозъ. Въ послѣднее время Lemoine при эпилепсіи наблюдалъ часто недостаточность сердечныхъ клапановъ. Рядомъ съ этимъ можетъ возникнуть и обратная мысль—о вліяніи судорогъ мускуловъ произвольнаго движенія на кровяное давленіе. Zadek показалъ, что таковыя судороги повышаютъ давленіе на 10 и 20 m.m., тоже подтверждается и изслѣдованіями Oertel'я. Извѣстно, что въ начальномъ періодѣ эпилепсіи замедляется дыханіе, это замедленіе способствуетъ накопленію въ организмѣ углекислоты и возрастанію кровяного давленія, выраженіемъ этого состоянія является ціанозъ эпилептика. Многочисленныя изслѣдованія показали также, что различныя части мозговой корки и подкорковыхъ узловъ вліяютъ какъ на колебанія температуры тѣла, такъ и на кровяное давленіе. Авторъ останавливается на экспериментальномъ изученіи измѣненій кровообращенія въ эпилептическомъ приступѣ. Уже Magnan указываетъ на повышеніе кровяного давленія въ тоническомъ стадіи эпилептического приступа и замедленіе сердечной дѣятельности въ клоническомъ, при чемъ можетъ падать и кровяное давленіе. Vulpien наблюдалъ въ первые секунды приступа замедленіе и неправильность сердечной дѣятельности, послѣ этого происходитъ нѣкоторое повы-

\*

шеніе, а затѣмъ паденіе. François-Franck въ тоническомъ стадіи наблюдалъ замедленіе дѣятельности сердца, въ клоническомъ разслабленіе. На основаніи собственныхъ изслѣдованій, авторъ полагаетъ, что кривая кровяного давленія эпилептического приступа имѣетъ многія типичныя особенности, весьма рѣдко не появляющіяся во время приступовъ. Кровяное давленіе, частота и высота пульса не представляютъ никакой правильности измѣненій, но за то являются типичными отдѣльные стадіи кривой. Авторъ различаетъ четыре стадіи, которые почти никогда не отсутствовали на кривой: первый стадій совпадаетъ съ началомъ измѣненій въ системѣ кровообращенія. Кровяное давленіе повышается совмѣстно съ наступленіемъ раздраженія двигательной области, если послѣдняя принимаетъ участіе въ приступѣ. Въ большинствѣ случаевъ измѣненія эти наступаютъ довольно быстро. Если электроды накладываются не въ области дыхательныхъ центровъ, то всякія измѣненія въ кровяномъ давленіи отсутствуютъ. Удары сердца ускорены и это ускореніе идетъ соотвѣтственно раздраженію. Длительность этого стадія различна: онъ тѣмъ короче, чѣмъ быстрѣе наступаетъ. Главнымъ явленіемъ во второмъ стадіи представляется замедленный и высокій пульсъ. Кровяное давленіе здѣсь играетъ соподчиненную роль, такъ какъ не представляетъ ничего опредѣленнаго. Въ третьемъ стадіи наступаетъ рѣзкое повышеніе кровяного давленія, при чемъ оно превышаетъ въ этомъ отношеніи высоту другихъ стадій, — спустя нѣсколько секундъ, оно однако падаетъ, послѣ чего опять образуетъ повышеніе и т. д. составляетъ рядъ повышеній и паденій почти одинаковой высоты. Пульсъ ускоренъ, но безъ всякой правильности, представляя то замедленія, то ускоренія. Четвертый стадій наступаетъ съ первыми указаніями возвращенія къ нормѣ. Его наступленіе выражается глубокими колебаніями кровяного давленія, при чемъ послѣднее постепенно понижается. Точно также и пульсъ постепенно приближается къ своему обычному состоянію. Всѣ вышеуказанныя явленія получались въ томъ случаѣ, если при экспериментѣ производились эпилептическіе судорги на одной сторонѣ. При судоргахъ обоюдостороннихъ различается двоякое состояніе въ зависимости отъ того — охватывается ли раздраженіемъ корка медленно и постепенно, или же быстро. Въ первомъ случаѣ получаютъ въ кровеносной системѣ тѣ же измѣненія, какъ при односторонней судоргѣ: въ первомъ стадіи возрастаніе кровяного давленія и ускореніе пульса, во второмъ — замедленіе сердеч-

ной дѣятельности переходящее въ повторныя ускоренія пульса и возрастанія кровяного давленія третьяго стадія и наконецъ въ четвертомъ стадіи — постепенный переходъ въ норму. Въ этомъ случаѣ наблюдается быстрое замедленіе сердечной дѣятельности съ послѣдующимъ повышеніемъ кровяного давленія и ускореніемъ пульса, которые постепенно приходятъ къ нормѣ, при чемъ четвертый стадій совершенно выпадаетъ. Въ дальнѣйшемъ авторъ приводитъ данныя о состояніи кровяного давленія при раздраженіи корки, безъ появленія эпилептическихъ судорогъ, подъ вліяніемъ кураре и проч.

З. В. Гутниковъ.

**Dr Babes**, Лечение простой эпилепсiи и нейрастенiи подкожными впрыскиванiями нормальнаго нервнаго вещества (Ueber die Behandlung der gemeinen Epilepsie und Neurasthenie mittels subcutaner Injection von normaler Nervensubstanz. Deutsche med. Wochenschr, 1892).

Авторъ произвелъ большой рядъ впрыскиваній головно- и спинно-мозгового вещества при нейрастенiи, меланхолиі, tabes и эпилепсiи и думаетъ, что его изслѣдованія въ этомъ направленіи дали несомнѣнно благопріятные результаты. Для впрыскиваній то или другое мозговое вещество берется съ бульономъ въ отношеніи 1 gr. 5 gr. бульона. Мозговое вещество бралось отъ кролика и овцы и впрыскивалось въ строго стерилизованномъ видѣ. Впрыскиванія производились въ области живота и въ болевой области. Инъекціи абсолютно безболѣзненны, пока инъекціонная масса остается стерилизованною. Нейрастеникамъ производились инъекціи обыкновенно 4 — 5 въ недѣлю, эпилептикамъ 5—6, при чемъ количество бралось 4—5 gr. эмульсiи.

З. В. Гутниковъ.

**Dr Benedikt**, Объ оперативномъ леченіи идиопатической эпилепсiи (Ueber die operative Behandlung der idiopathischen Epilepsie, Wiener medicin. Presse, 1892).

Авторъ полагаетъ, что идиопатическая эпилепсiя проявляется судоргами только въ ограниченныхъ группахъ мускуловъ; если же судорги распространяются на весь организмъ, то это происходитъ только лишь отъ иррадіаціи раздраженія. Поэтому и при идиопатической эпилепсiи происходятъ ограниченные пораженія мозговой корки, какъ и при кортикальной. Далѣе авторъ полагаетъ, что корковые двигательные центры суть центры судорожные и удаленіе ихъ паралича не производитъ;

если же по удаленіи сихъ центровъ параличъ и является, а равно являются и конвульсіи, то и тѣ и другія есть слѣдствія не удаленія корковыхъ центровъ, а слѣдующаго за операціей шока. Поэтому авторъ совѣтуетъ при идіопатической эпилепсіи производить вырѣзываніе вещества мозговой коры въ той области, гдѣ помѣщаются центры постоянныхъ судорожныхъ явленій при идіопатической эпилепсіи. Съ этою цѣлю онъ уже произвелъ четыре операціи, которыя, по мнѣнію Benedikt'a, оказались успѣшными, на дѣлѣ же едва ли ихъ можно считать таковыми.

А. О. Поповъ.

**Dr Kümmell**, Оперативное леченіе эпилепсіи (Deutsche medic. Wochenschr, 1892)

Авторъ въ леченіи эпилепсіи примѣнялъ перевязку art. vertebralis, экстирпацію gang. sympathicus supremum и даже трепанацію; но всѣ эти приемы не оказывали надлежащаго воздѣйствія. Трепанація примѣнялась какъ при идіопатической, такъ и при кортикальной эпилепсіи. Въ идіопатической эпилепсіи трепанація оказала какъ бы временное улучшеніе, въ кортикальной же эпилепсіи авторъ достигъ трепанаціей полнаго излеченія.

А. О. Поповъ.

**Dr Wollenberg**, Изслѣдованія о состояніи спинальных узловъ при сухоткѣ спинного мозга (Untersuchungen über das Verhalten der Spinalganglien bei der Tabes dorsalis. Archiv für Psychiatrie und Nerven-Krankheiten, 1892, Bd. XXIV, H. 2).

Изучая соотвѣтствующую литературу, авторъ находитъ, что число случаевъ tabes, въ которыхъ изслѣдованіе спинальных узловъ дало положительные результаты, весьма незначительно. За исключеніемъ Luys'a и въ новѣйшее время Siemerling'a и Oppenheim'a, всѣ изслѣдователи находили состояніе спинальных узловъ вполне нормальнымъ, какъ въ отношеніи нервныхъ волоконъ, такъ и нервныхъ клѣтокъ. Авторъ подвергалъ микроскопическому изслѣдованію спинальные узлы въ 14-ти случаяхъ tabes, исторіи которыхъ онъ и приводитъ вмѣстѣ съ результатами своихъ изслѣдованій. Во всѣхъ этихъ случаяхъ со стороны узловыхъ клѣтокъ спинальных узловъ авторомъ было установлено увеличеніе въ нихъ пигмента, сморщиваніе ихъ, помутнѣніе протоплазмы, иногда (въ 5 случаяхъ) жировое перерожденіе ихъ; со стороны нервныхъ волоконъ—дегенеративная атрофія ихъ въ наиболѣе внутренней трети узловъ, гдѣ волокна иногда совершенно исчезаютъ. Въ то же время соединительная ткань обыкновенно

также представляет измѣненія, состоящія въ размноженіи ядеръ; сосуды увеличиваются въ числѣ, расширяются и сильно переполняются кровью. Такимъ образомъ изслѣдованія W. несомнѣнно доказываютъ, что спинальные узлы при *tabes dorsalis* представляютъ патологическія измѣненія всѣхъ своихъ элементовъ. Какія же отношенія существуютъ между этими измѣненіями спинальных узловъ и другими патологическими измѣненіями при *tabes dorsalis*, особенно измѣненіями спинного мозга и периферическихъ нервовъ? Быть можетъ эти измѣненія можно разсматривать, какъ исходный пунктъ табетическихъ измѣненій въ спинномъ мозгу, принимая такимъ образомъ экстраспинальное начало *tabes*? Противъ такого предположенія, которое и само по себѣ имѣетъ мало вѣроятія, говоритъ, однако, то обстоятельство, что въ такомъ случаѣ измѣненія въ узлахъ должны бы были быть значительно болѣе большими, а между тѣмъ они въ отношеніи измѣненій нервныхъ волоконъ и соединительной ткани иногда очень незначительны. Можно бы смотрѣть на измѣненія въ узлахъ, какъ на самостоятельный процессъ, который могъ бы быть поставленъ въ параллель съ другими самостоятельными поражениями при *tabes*, какъ: съ атрофіей зрительныхъ нервовъ, съ дегенераціей периферическихъ нервовъ и т. п., но и это предположеніе должно быть исключено, такъ какъ между измѣненіями узловъ и спинного мозга существуетъ очевидная связь. Такимъ же образомъ не можетъ быть допущена вторичная дегенерація со стороны спинного мозга, идущая по заднимъ корешкамъ въ направленіи противоположномъ ихъ функціи, такъ какъ это противорѣчило бы прочно установленному закону Waller'a. Остаются двѣ возможности объяснить отношенія между измѣненіями въ узлахъ и въ спинномъ мозгу, которыя, однако, могутъ имѣть значеніе лишь гипотезъ. Во первыхъ можно предположить, что тотъ же вредный агентъ, который служитъ причиной *tabes* распространяется *per continuitatem* черезъ задніе корешки до спинальных узловъ и вызываетъ также и въ нихъ соотвѣтственные патологическія измѣненія. А во вторыхъ (по мнѣнію автора съ болѣею вѣроятностью) можно думать, что измѣненія нервныхъ элементовъ и нервныхъ волоконъ спинальных узловъ имѣютъ характеръ вторичныхъ измѣненій и вызываются перинепритомъ, возникающимъ въ сосѣдствѣ болѣзненнаго процесса въ спинномъ мозгу и сперва влекущимъ за собой атрофію нервныхъ волоконъ, а потомъ и клѣтокъ.

Н. И. Мухинъ.

**Prof. Fürstner**, О значеніи и примѣненіи гидротерапіи при возбужденныхъ психическихъ состояніяхъ (Ueber die Bedeutung und Anwendung der Hydrotherapie bei psychischen Aufregungszuständen, Neurologisches Centralblatt, 1892).

Проф. Fürstner совместно съ Feldbausch'омъ дѣлалъ сообщеніе на сѣздѣ психіатровъ въ Karlsruhe на вышеуказанную тему, при чемъ сѣздъ, послѣ дебатовъ, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. При пользованіи многочисленныхъ душевныхъ больныхъ гидротерапевтическими приѣмами безспорно часто получаютъ хорошіе результаты; только предварительно этому примѣненію должно предшествовать добросовѣстное изслѣдованіе больного. Теплая вода съ пользою примѣняется въ формѣ ваннъ, тоже какъ холодная въ видѣ обворачиваній, обтираній, душъ и обливаній и рѣдко въ видѣ частичныхъ и полныхъ ваннъ. Наболѣе совѣтуется ванна отъ 26 до 30° длительностью отъ 10 до 60'; болѣе высокія температуры и большая продолжительность ваннъ могутъ быть допускаемы только въ исключительныхъ случаяхъ. Дѣйствіе теплыхъ ваннъ тройное: успокоительное, снотворное и повышающее обѣихъ веществъ, кромѣ того эти ванны полезны съ гигиеническою цѣлію для кожи. Теплыя ванны очень полезны при всѣхъ острыхъ функціональныхъ психозахъ, особенно съ депрессіей и упадкомъ физическихъ силъ; не менѣе полезны онѣ и при органическихъ психозахъ, напр., при прогрессивномъ параличѣ. Возможные приливы крови къ головѣ предупреждаются наложеніемъ холодныхъ компрессовъ на голову. Больнымъ, настойчиво противодѣйствующимъ ваннамъ, не слѣдуетъ ихъ навязывать, — равно какъ не слѣдуетъ ванну настойчиво примѣнять и тамъ, гдѣ иногда она способствуетъ повышенію болѣзненныхъ явленій, напр., въ приступахъ тоски и страха. Холодная вода дѣйствуетъ неблагопріятно при подавленности, особенно въ остромъ ихъ періодѣ и плохомъ питаніи организма. Особенно осторожное обращеніе требуется при примѣненіи холодной воды у паралитиковъ, такъ какъ обливанья и души благопріятствуютъ наступленію приступовъ, возбужденія и проч. Обертываніе тѣла прекрасно вліяетъ при маніи у крѣпкихъ и молодыхъ людей и въ послѣ-эпилептическомъ состояніи. Обтиранье и обливаніе очень полезны въ затяжныхъ случаяхъ психозовъ, когда очень долго не наступаетъ улучшеніе, — но при этомъ голова больного не обливается; особенно хороши эти приѣмы при затяжныхъ нейрастеніи, ипохондріи и состояніяхъ вырожденія. Частичныя холодныя обворачиванія особенно полезны при ограниченныхъ



болѣзненныхъ ощущеніяхъ, напр. при частичныхъ ощущеніяхъ, сопровождающихъ явленія страха приносить пользу обворачиваніе груди. Обливанія и души могутъ быть полезны у нечистоплотныхъ больныхъ, но назначеніе ихъ можетъ производить только врачъ. Примѣненіе холодной воды уиѣстно также при борьбѣ съ мастурбаціей. Холодные ванны, купанья въ рѣкѣ и морѣ показаны тамъ, гдѣ требуется укрѣпленіе центральной нервной системѣ. Энергичные приемы съ холодной водой вообще дѣло опасное и требуетъ большой осторожности въ виду могущаго произойти вреда.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Schafer**, Лечебное примѣненіе тріоналя и тетроналя (Ueber die therapeutische Verwendung des Trionals und Tetronals, Berl. klin. Wochenschr., 1892).

Авторъ примѣнялъ, какъ hypnoticum, тріональ и тетрональ совмѣстно въ 42 случаяхъ, отдѣльно тріональ въ 77 случаяхъ и отдѣльно тетрональ въ 49 случаяхъ. Во всѣхъ случаяхъ получились весьма благопріятные результаты. Оба средства имѣютъ горькій вкусъ и трудно растворимы въ водѣ, но оба эти средства легко припимаются въ теплое молоко и красномъ винѣ, гдѣ почти скрывается ихъ горькій вкусъ. Минимальныя дозы для обоихъ средствъ 1,0—2,0 gr., среднія—3—4, максимальныя—6,0—8,0 gr. Въ большинствѣ случаевъ однако сонъ получается уже послѣ 1—2 gr.; успокоеніе же безпокойныхъ больныхъ наступаетъ послѣ 3—4 gr. съ 4 часовыми промежутками. Оба эти средства являются не только прекрасными гитнотическими средствами, но нерѣдко и успокаивающими. Ихъ дѣйствіе проявляется уже спустя 10—20' по приѣмѣ. Тріональ оказываетъ свое сильное снотворное дѣйствіе во всѣхъ случаяхъ безсонницы, какъ при нейрастенической ея формѣ и функціональных психозахъ, такъ и при органическихъ пораженіяхъ мозга; онъ оказывается не дѣйствительнымъ только при морфійно-кокаиномъ запоѣ и сильныхъ тѣлесныхъ боляхъ. Тетрональ показанъ, какъ снотворное, при психозахъ сопряженныхъ съ двигательными расстройствами, мѣшающими сну. Оба эти средства не оказываютъ никакого дурного вліянія на желудокъ и кишечный каналъ, точно также и другихъ неблагопріятныхъ побочныхъ дурныхъ послѣдствій они не вызываютъ.

*З. В. Гутниковъ.*

**Dr Brie**, Тріональ какъ снотворное средство (Ueber Trional als Schlafmittels, Neurolog. Centralblatt, 1892, № 24).

Публикація о новыхъ снотворныхъ средствахъ уже слишкомъ стали часты и, по правдѣ сказать, возбудили слишкомъ большое недовѣріе. Поэтому заявленіе о тріоналѣ не привлекло къ себѣ особеннаго вниманія. Но вотъ все больше и больше раздаются хорошіе отзывы о немъ и мы рѣшились реферировать работу Brie по этому предмету. Тріональ довольно трудно растворяется въ холодной водѣ, легче въ теплой водѣ и алкогольѣ. Растворенный въ холодной водѣ, онъ имѣетъ слегка горьковатый вкусъ. Назначаютъ его 1—3 грамма на приемъ, при чемъ, по автору, онъ давалъ прекрасный, безъ дурныхъ послѣдствій отъ лекарства, сонъ. Въ этомъ отношеніи онъ превосходитъ всѣ до сихъ поръ извѣстныя снотворныя средства. Онъ одинаково хорошъ какъ при депрессивныхъ состояніяхъ, такъ и при маниакальныхъ, при чемъ въ послѣднихъ случаяхъ его назначаютъ въ большихъ дозахъ. Онъ не оказываетъ дурного вліянія ни на сердце, ни на кишечникъ, ни на нервную систему. Помимо снотворнаго воздѣйствія, онъ является еще для безпокойныхъ больныхъ успокаивающимъ средствомъ.

*М. Н. Поповъ.*

**Dr Ziehen**, Разстройства теченія представленій при параной (Ueber Störungen des Vorstellungsablaufes bei Paranoia, Archiv für Psychiatrie, B. XXIV, H. 1).

Задачею настоящей работы служить изученіе разстройствъ въ формальномъ ходѣ представленій у параноиковъ. Авторъ указываетъ на троякаго рода измѣненія въ этомъ отношеніи: замедленіе хода представленій, ускореніе и разстройство сочетанія ихъ. Ускореніе хода представленій можетъ быть первичнымъ и вторичнымъ. Первичное ускореніе хода представленій наблюдается въ  $\frac{1}{5}$  части случаевъ какъ острый, такъ и хронической параной; при послѣдней ускоренный бѣгъ бываетъ во время экстаза. При этомъ происходитъ разстройство преимущественно проводимости или точнѣе ассоціативныхъ путей въ области корки. Такъ какъ при этомъ разстраиваются обыкновенно всѣ пути, то весьма естественно, что рядомъ съ ускореннымъ ходомъ идей наблюдается и ускореніе въ двигательной области, — въ высшихъ же степеняхъ этого проявленія оно сопровождается и разстройствомъ сочетанія идей или спутанностью, при чемъ эта спутанность является вторично. Въ рѣдкихъ случаяхъ первичное ускореніе хода идей

сочетается съ первичною спутанностью. Вышеуказанное разстройство въ ходѣ идей чаще наблюдается у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, и въ молодомъ возрастѣ чаще, чѣмъ въ зрѣломъ. Первичное замедленіе ассоціаціи идей у параноика также можетъ быть, но несравненно рѣже, чѣмъ ускореніе. Точно также бываетъ и нарушеніе сочетанія ассоціаціи или спутанность первичнаго свойства, при чемъ ее слѣдуетъ отличать отъ вторичной, имѣющей въ основѣ своей галлюцинаціи и проч. При первичномъ замѣшательствѣ иногда бываютъ стереотипныя движенія. Это явленіе чаще бываетъ у наслѣдственныхъ и женщинъ. Всѣ вышеуказанныя явленія встрѣчаются въ теченіе болѣзни въ видѣ скоропроходящихъ явленій; но бываютъ случаи, когда они протекаютъ и во всей болѣзни, въ видѣ преобладающаго явленія. Это происходитъ однако въ острыхъ случаяхъ паранон. Острую параню легко смѣшать съ маніей, но онѣ отличаются тѣмъ, что при маніи нѣтъ галлюцинацій. Со времени появленія ученія Westphal'я о параноѣ, изученіе этого ученія пошло по двумъ направленіямъ. Westphal и его ученики установили, что въ этомъ отдѣлѣ существуетъ двѣ главныхъ формы: одна въ которой выражается главнымъ образомъ бредъ—идеаціонное разстройство и вторая, при которой появляется масса галлюцинацій—галлюцинаторная параноя. Эта вторая форма очень часто сопровождается спутанностью сознанія, но таковая спутанность представляется вторичною. Meupert и его ученики обратили вниманіе главнымъ образомъ на эту вторую форму и доказывали, что въ этихъ случаяхъ сознаніе поражается вторично, оно должно наступить на основаніи существующихъ галлюцинацій и проч. Только въ последнее время Meupert выдѣлилъ отсюда группу разстройствъ, гдѣ спутанность сознанія является первично и назвалъ эту форму *amentia*. Авторъ полагаетъ, что дѣйствительно существуютъ случаи галлюцинаторныхъ и проч. разстройствъ, въ которыхъ спутанность сознанія наступаетъ первично; по временамъ это болѣзненное состояніе можетъ быть и при параноѣ и, если это явленіе сопровождается одновременною вспышкой галлюцинаторнаго возбужденія, то оно можетъ составлять форму острой галлюцинаторной паранон. Принимая во вниманіе, что простая параноя—параноя съ логическимъ бредомъ—находится въ тѣсномъ и непрерывномъ родствѣ съ галлюцинаторной параноей,—а послѣдняя въ свою очередь стоитъ въ связи съ тою параноей, въ которой первично появляется спутанность сознанія,—авторъ различаетъ три формы паранон:

paranoia simplex, въ которой преобладаетъ логическій систематизированный бредъ,—paranoia hallucinatoria, въ которой на первомъ планѣ выступаютъ галлюцинаціи,—и paranoia dissociativa, въ которой на первомъ планѣ стоитъ спутанность (инкогеренція) сознанія. Авторъ наблюдалъ 25 случ. paranoia dissociativa, изъ которыхъ было 7 мужчинъ и 18 женщинъ; наследственность проявлялась весьма тяжкая въ 24%, односторонняя 52% и отсутствіе наследственности 24%. Въ очень большомъ числѣ случаевъ причиною были нравственныя потрясенія, испугъ, несоотвѣтственныя соціальныя условія существованія, а также пuerперальные процессы. Paranoia dissociativa одинъ разъ наблюдалась въ періодической формѣ, одинъ разъ въ циркулирующей и пять разъ въ рецидивирующей. Въ этой болѣзни, въ отличіе отъ начала маніи, предшествующій стадій подавленности отсутствуетъ. Во многихъ случаяхъ за годъ, мѣсяцы и недѣли до начала болѣзни наступаетъ измѣненіе характера: больные становятся экзальтированными, религіозными, поэтизируютъ и проч. Вдругъ, какое нибудь самое пустое обстоятельство, вызываетъ внезапно взрывъ болѣзни. Иногда болѣзнь достигаетъ своего аспе въ нѣсколько часовъ. У нихъ нѣтъ обычной параноикамъ подозрительности, недоумѣнія, недоумѣнія и проч., а является странная, необъяснимая улыбка на лицѣ, большая болтливость, стремленіе говорить громко и отчетливо, выходящее какъ бы изъ желанія разяснить себѣ и другимъ то, что начинается у нихъ въ головѣ путаться. Больные не всегда могутъ схватить свою мысль и просить врача «помочь имъ думать». На лицѣ является какая то странная миимика, въ верхнихъ конечностяхъ такая же жестикуляція. Такъ ежедневно спутанность усиливается, приблизительно до 8 дня, когда болѣзнь достигаетъ своего аспе. Въ это время они проявляютъ какой то наборъ словъ и беспорядочныя движенія. У нихъ вполне исчезаетъ ориентировка по отношенію ко времени, мѣсту, лицамъ и проч. Въ этомъ состояніи можетъ наступить и смерть. При благопріятныхъ условіяхъ наступаетъ выздоровленіе. Въ этой болѣзни выздоровленіе наступаетъ скачками, при чемъ къ ориентировкѣ возвращаются съ особеннымъ трудомъ люди мало умственно развитые. На первомъ планѣ стоитъ спутанность мыслей, частичнымъ проявленіемъ которой бываютъ неориентировка и нарушеніе сознанія. Рядомъ съ этимъ можно наблюдать то ускореніе хода представленій, то замедленіе и остановку. Движенія больныхъ не соотвѣтствуютъ другъ другу и содержанію представленій, иногда они доходятъ до

буйства, при чомъ всегда въ нихъ замѣтна диссоціація. Бредовыя идеи наблюдаются только въ начальномъ и конечномъ періодѣ въ видѣ бреда преслѣдованія, почему авторъ также считаетъ данную форму за параною. Изъ тѣлесныхъ признаковъ весьма часто наблюдается повышение температуры даже до  $40^{\circ}$ , это повышение стоитъ въ связи съ сущностью болѣзни и напряженностью движеній. Пульсъ въ дисгармоніи съ температурой, при  $38^{\circ}$  160 пульсъ, а при  $39^{\circ}$  96 пульсъ. Иногда наблюдаются: *mydriasis*, неравенство зрачковъ, затрудненіе рѣчи, глотанія, походки, письма и проч. Выздоровленіе получалось въ  $40\%$ , смерть въ  $28\%$ , возвраты въ  $24\%$  съ выздоровленіями, 1 переходъ въ параною, 1 въ деменцію и 1 находится въ леченіи. Предсказаніе неполнѣе удачно, какъ по большому  $\%$  смертности, такъ и по частымъ возвратамъ. При леченіи больныхъ требуется покой и питаніе. Опиумъ и морфій — не умѣстны, бромъ не помогаетъ, изоляція неудобна. *Acute hallucinatorische Wahnsinn Krafft-Ebing's*, *hallucinatorische Verwirrtheit-Wille* и *Fürstner's*, *acutes asthenisches Delirium Mayser's*, *asthenische Verwirrtheit Kraepelin's*, *delusional stupor Nevington's* — все это однѣ и тѣ же формы, равняющіяся галлюцинаторной параноѣ *Westphal's*; тоже можно сказать и объ *amentia Meynert's*. Во всѣхъ этихъ случаяхъ спутанность мыслей входитъ только частично, хотя въ случаяхъ *amentiae Meynert's* спутанность мысли выступаетъ временами почти на первый планъ.

*К. Н. Ковалевская.*

**Dr Noche**, Пуэрперальные психозы (*Ueber puerperale Psychosen*, *Archiv für Psychiatrie*, В. 24, Н. 2).

Авторъ, въ теченіи десятилѣтнихъ занятій въ домѣ умалишенныхъ, наблюдалъ 2454 душевно-больныхъ женщинъ, изъ которыхъ 211 ( $8,6\%$ ) проявляли пуэрперальный психозъ. Изъ 211 случаевъ 24 ( $11,38\%$ ) падаетъ на періодъ беременности, 98 ( $46,44\%$ ) на періодъ родовъ и 89 ( $42,18\%$ ) на періодъ кормленія. Наслѣдственное предрасположеніе къ душевному заболѣванію у всѣхъ 2454 случаяхъ было установлено въ 862 ( $32,68\%$ ) случаяхъ, при чомъ на долю пуэрперальныхъ психозовъ падаетъ 78 ( $36,97\%$ ). Эти 78 случаевъ распадаются такъ; на психозы беременности (24) 11 случаевъ, на психозы родового періода (98) 32 и на психозы лактаціи (89) 35. Во всѣхъ случаяхъ пуэрперальныхъ психозовъ перво-

родящихъ было 47, многородящихъ—74 и безъ опредѣленныхъ данныхъ 7. По отношенію къ мѣсяцамъ беременности психозы распредѣлялись такъ: на 1—3 мѣсяцѣ было 7, на 4—7 было 10, на 8—10 было 5 случаевъ и безъ опредѣленныхъ данныхъ было 2. Возрастъ колебался между 23 и 40 годами. По формамъ душевныя болѣзни беременности распредѣлялись такъ: mania—6, melancholia—13, mania съ послѣдующей melancholia—1, dementia—1, paranoia—2, dementia paralytica—1. Изъ этихъ больныхъ получило излеченіе—9, улучшение—10, безъ улучшения 5. Изъ 98 больныхъ пуэрперальнаго періода первородящихъ было 29, многородящихъ—68 и неизвѣстныхъ—2. Возрастъ ихъ колебался между 18 и 43. Роды протекали вполнѣ нормально въ 87 случаяхъ и очень длительно въ 11. Выздоровленіе наступило въ 56 случаяхъ: меланхолиі 23 раза, улучшение—15, безъ улучшения—18, въ 34 случаяхъ маниі—19, улучшение—6 и безъ улучшения 9. Пуэрперальные психозы лактаціи у первородящихъ были 13 разъ, у многородящихъ—71 и неизвѣстныхъ—5, возрастъ колебался между 19 и 43 годами. Формы болѣзни: melancholia—52, mania—20, mania съ послѣдующей меланхолией—2, melancholia съ послѣдующей манией—2, dementia—7, paranoia—3, dementia paralytica—3. Излеченіе въ меланхолиі наступило 18 разъ, улучшение—20, безъ улучшения—14, въ маниі выздоровленіе—8, улучшение—9, безъ улучшения—3, въ деменціи улучшение 3 и 4 безъ улучшения. Сравнивая свои данныя съ подобными же данными Rippling'a, Schmidt'a, Fürstner'a, Campbell-Clark'a и др., авторъ является весьма осторожнымъ въ выводахъ, опасаясь дѣлать тѣ или другіе изъ нихъ относительно этиологіи, формы проявленія и проч. И это совершенно правильно, такъ какъ напр. по отношенію къ формамъ болѣзней, въ которыхъ проявлялись психозы, у автора представляется весьма серьезный недочетъ въ томъ отношеніи, что у него опущена изъ классификаціи такая форма болѣзни, какъ amentia. А между тѣмъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, что amentia въ области пуэрперальныхъ психозовъ занимаетъ весьма видное мѣсто и въ данномъ случаѣ остается допустить одно, что случаи аменціи автора отнесены на отдѣлы меланхолиі и маниі, что едва ли можетъ способствовать установкѣ правильныхъ воззрѣній на проявленія пуэрперальнаго психоза.

В. А. Тихомировъ.

**Dr Kornfeld und Bikeles**, Изслѣдованіе состоянія зрачковъ у паралитиковъ (Untersuchungen über das Verhalten des Pupillen bei Paralytikern, Jahrbücher für Psychiatrie, B. XI, H. 3).

Авторы у 58 паралитиковъ изслѣдовали широту обонихъ зрачковъ, реакцію ихъ на свѣтъ, частью сочувственную реакцію, аккомодативную реакцію и реакцію при раздраженіи чувствительныхъ нервовъ. При этомъ получили слѣдующія данныя: въ одномъ случаѣ отсутствіе реакціи на аккомодацию при существованіи реакціи на свѣтъ,—вслѣдствіе нарушенія перерыва сообщенія между центромъ аккомодации и центромъ сфинктера,—въ одинаковомъ числѣ случаевъ наблюдалось присутствіе реакціи на чувствительное раздраженіе при гипералгезіи и отсутствіе той же реакціи безъ гипералгезіи,—въ двухъ случаяхъ отсутствіе реакціи при гипералгезіи. Авторы повторнымъ изслѣдованіемъ доказали возможность присутствія сочувственной реакціи, при отсутствіи ея на свѣтъ; въ однихъ случаяхъ это явленіе находитъ себѣ объясненіе въ антагонистическомъ воздѣйствіи п. sympathicus и п. oculomotorius,—въ другихъ случаяхъ оно еще ждетъ своего объясненія. Въ трехъ случаяхъ наблюдалась высокая степень myosis съ отсутствіемъ колѣбныхъ сухожильныхъ рефлексовъ.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Kornfeld и Bikeles**, Изслѣдованіе кожныхъ чувствъ, равно какъ и чувства обонянія и вкуса у паралитиковъ (Untersuchungen über das Verhalten der Hautsensibilität bei Paralytikern, Jahrbücher für Psychiatrie, B. XI, H. 3).

Авторы изслѣдовали кожныя чувства у 80 паралитиковъ и находили, что анестезіи и аналгезіи у нихъ гораздо рѣже, чѣмъ это упоминается у многихъ авторовъ; гораздо же чаще бываютъ гипералгезіи. Чаще и рѣже наблюдаются расстройства опредѣленія двойственности ощущеній, способности локализациі ощущенія и мускульнаго чувства. Подобно тому и чувство обонянія бываетъ неодинаково измѣнено. Такъ, въ иныхъ случаяхъ наблюдается повышеніе воспріятія обонятельныхъ ощущеній,—въ другихъ случаяхъ поражена ихъ квалифікація,—еще въ иныхъ случаяхъ обоняніе остается неизмѣненнымъ. Точно также неодинаковыя измѣненія наблюдаются и въ области вкуса: иногда получается простое ослабленіе вкусового воспріятія, другой разъ измѣненіе опредѣленія качества вкусового воспріятія.

*А. О. Поповъ.*

**Prof. Hoffmann**, Къ учению къ сирингомизліи (*Zur Lehre von der Syringomyelie*, Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1892, B. 3, H. 1—3).

Только при возможно болѣе точномъ изученіи патологической анатоміи сирингомизліи мы можемъ понять, почему клиническая картина этой болѣзни отличается такимъ богатствомъ и разнообразіемъ симптомовъ, что изложить ее шаблонно, какъ излагаются клиническія картины многихъ другихъ болѣзней спинного мозга, рѣшительно нѣтъ никакой возможности. Только точное знаніе анатоміи ея даетъ ключъ къ пониманію ея симптомовъ и позволяетъ оцѣнить отдѣльные симптомы болѣзни по ихъ достоинству и не смѣшивать главныхъ съ побочными. Поэтому авторъ обращаетъ въ своей статьѣ главное вниманіе на патологическую анатомію и патогенезъ, — клинической же области касается лишь настолько, насколько предполагаетъ внести въ нее что либо новое. Прежде всего авторъ приводитъ описаніе 8 случаевъ чистой сирингомизліи, еще нигдѣ не опубликованныхъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ болѣе постоянными симптомами являлась: мышечная атрофія, на половину въ видѣ простой дегенеративной, на половину въ видѣ прогрессивной Duchenne—Arag'овскаго типа, — пониженіе температурнаго чувства въ участкахъ кожи, соответствующихъ атрофированнымъ мышцамъ (большею частью на верхнихъ, рѣдко на нижнихъ, конечностяхъ), пониженіе болевого чувства на тѣхъ же мѣстахъ, хотя рѣже предыдущаго, — затѣмъ неравномѣрность зрачковъ и суженіе глазной щели, расстройство трофической, секреторной и вазомоторной иннервации кожи въ видѣ герпетическихъ высыпѣй, отежной припухлости и усиленнаго потоотдѣленія, наконецъ, спастическія явленія въ нижнихъ конечностяхъ. Затѣмъ онъ описываетъ подробно одинъ случай также чистой сирингомизліи съ аутопсіей, случай настолько интересный, что я позволю себѣ остановиться на немъ нѣсколько подробнѣе. Больной 31 года, сельскій хозяинъ, безъ нейропатическаго предположенія. Болѣзнь началась въ 1884 г. тугоподвижностью лѣваго плеча; черезъ 2 года замѣтна стала уже атрофія плеча и затѣмъ скоро появилось пониженіе и полная потеря температурнаго и болевого чувства во всей лѣвой рукѣ, затѣмъ сильное усиленіе потоотдѣленія и значительно повышенная возбудимость вазомоторовъ кожи лѣвой руки и лѣвой половины груди. Немного спустя, почти тѣ же явленія появились и въ правой рукѣ, а затѣмъ и въ лѣвой ногѣ стала замѣчаться слабость и тугоподвижность. Въ концѣ 1886 года



больной представлялъ уже слѣдующія измѣненія. Правый зрачекъ шире лѣваго; правая половина языка утолщена, съ глубокими отпечатками зубовъ. Правосторонній сколіозъ, опущеніе лѣваго плеча. Движенія верхнихъ конечностей сильно затруднены вслѣдствіе мышечной атрофіи и пареза, а также вслѣдствіе мышечной ригидности и пораженія суставовъ. Мышцы плеча всѣ атрофированы въ различной степени, мускулы предплечья напряжены. Фибриллярныя сокращенія мышцъ плеча, повышенные сухожильные рефлексы, мышечные — частью нормальны, частью понижены. Динамометрія правой руки 12°, лѣвой 6°. Походка лѣвой ногой напоминаетъ спастическую. Сухожильные рефлексы нижнихъ конечностей повышены, особенно стопный справа; лѣвый quadriceps немного парезованъ, въ остальномъ грубая сила и подвижность ногъ нормальны. Въ области кожной чувствительности съ обѣихъ сторонъ замѣтно значительное пониженіе чувства боли, начиная отъ темени до паховой области, а съ правой стороны даже до колѣна. На лѣвой сторонѣ гипалгезія въ общемъ рѣзче выражена. Одинаково распространено и разстройство чувства температуры, при чемъ и горячіе, и холодные предметы вызываютъ равно жгучее ощущеніе, но не боль. На тѣхъ же мѣстахъ замѣтно рѣзкое повышеніе вазомоторной возбудимости кожи: больной представляетъ рѣзкую картину „l'homme autogarphique“. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни замѣчались слѣдующія явленія: Самопроизвольное образованіе пузырей, наполненныхъ серозной жидкостью, на кожѣ; все большее усиленіе разстройствъ кожной чувствительности, суженіе праваго зрачка большее, чѣмъ лѣваго, паденіе до нуля физической силы рукъ; общее повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ рукъ, предплечно-кистевой клонусъ (подобный голеностопному на ногахъ); порціальная реакція перерожденія мелкихъ мышцъ руки. Затѣмъ стали мало по-малу выступать бульбарныя явленія: охриплость, затрудненія глотанія, попаданіе пищи въ носовую полость, рѣзкая краснота лица, головокруженіе, парезъ мускуловъ правой стороны лица, частая рвота и икота. Явленія болѣзни все усиливались, пока въ іюль 1889 г. не наступила „пневмонія отъ поперхиванія“, отъ которой больной быстро и погибъ. При вскрытіи со стороны спинного мозга обнаружены слѣдующія явленія: 1) хроническій цервикальный пахименингитъ и менингитъ; 2) образованіе значительныхъ полостей въ веществѣ спинного мозга, мѣстами съ небольшими геморрагіями въ стѣнкахъ. Микроскопическое

ислѣдованіе спиннаго мозга дало: 1) нисходящую дегенерацію боковыхъ пирамидныхъ путей, 2) въ поясничной части въ лѣвомъ заднемъ рогѣ сѣраго вещества рѣзко ограниченную гліому, которая оттуда, по направленію вверхъ, постепенно увеличивалась въ поперечникѣ, занимала заднюю треть Кларкова столба лѣвой стороны, разрушивъ его элементы и сжимая задній бѣлый тучекъ. На высотѣ 7—8 груднаго нерва въ опухоли появляется небольшая безэпителиальная полость, постепенно увеличивающаяся по направленію вверхъ, при чемъ со-сѣднія части подвергаются все большому разрушенію: Кларковы столбы исчезаютъ совершенно въ верхне-грудномъ отдѣлѣ спиннаго мозга, передній рогъ сѣраго вещества подвергается также сильнымъ измѣненіямъ. Центральныи каналъ, закрытый и обращенный въ эпендимную нить, оттѣсняется все болѣе направо. Въ нижней части шейнаго утолщенія полость разро-стается направо, уничтожаетъ совершенно центральный каналъ и окружающія части, затѣмъ все увеличивается, а остатки нервной ткани становятся все меньше, совершенно разрушается лѣвый задній рогъ, правый и задніе тучки—до нихъ периферическихъ отдѣловъ, передніе рога въ своихъ внутреннихъ частяхъ. Пучки Türk'a и боковые пирамидные представляютъ нисходящую дегенерацію, какъ боковые пограничные,—прямые мозжечковые пути—въ восходящую дегенерацію. Задніе корешки частью перерождены, особенно лѣвые, частью нормальны. Въ самыхъ верхнихъ частяхъ шейнаго отдѣла полость снова уменьшается и въ нижнихъ частяхъ *medullae oblongatae* она имѣетъ видъ косой щели сзади центрального канала, дѣлящей на мозгъ переднюю и заднюю части. Здѣсь являются разрушенными оба восходящіе корешка *Trigemini*, *Subst. gelatin. Rolandi*, правый *nucleus cuneatus*, отчасти перекрестъ пирамидъ. Въ области центрального канала гліома съ центральной полостью помѣщается только на правой сторонѣ. Разрушенными здѣсь являются ядра *vagi* и *hypoglossi*, внутренніе дугообразныя волокна сѣтевидной формации, вслѣдствіе чего на правой сторонѣ появляется восходящая дегенерація мѣдиальной петли. Затѣмъ гліома постепенно уменьшается и оканчивается на высотѣ праваго ядра *facialis*. Правый и *hypoglossus* совершенно перерожденъ, равно какъ и мускулатура правой  $\frac{1}{2}$  языка. Дегенерація замѣчается также въ нервахъ: *recurrens dexter*, *radial. cut. superf. dext. et sin.*, отчасти въ самомъ стволѣ *radialis et ulnaris sin.*; въ мышцахъ: правой голосовой связки, возвышенія мизинца и 1-й межкостной, отча-

сти въ экстензорахъ предплечья и лѣвомъ flexor carpi ulnaris, а также въ мышцахъ плеча.—Въ литературѣ нѣтъ ни одного случая сирингомиеэліи, который былъ бы такъ тщательно, шагъ за шагомъ, прослеженъ отъ самаго своего начала вплоть до анатомическаго стола. Повидимому, самые начальные симптомы болѣзни обуславливались гліоматознымъ пораженіемъ переднихъ и заднихъ роговъ. Лѣвая  $\frac{1}{2}$  тѣла показывала болѣе сильныя патологическія явленія, такъ какъ съ лѣвой стороны спинной мозгъ былъ сильнѣе пораженъ и перерожденіе лѣваго пирамиднаго пути наступило ранѣе. Пока пораженіе двигательныхъ путей ограничивалось только перерожденіемъ боковыхъ пирамидныхъ путей, расстройства движеній имѣли видъ спастическаго паралича; а когда наступило пораженіе переднихъ роговъ сѣраго вещества, явилась картина прогрессивной мышечной атрофіи типа Duchenne—Agarā. Нижеописанныя бульбарныя явленія также вполне хорошо объясняются пораженіемъ гліомой правой  $\frac{1}{2}$  medullae oblongatae. Постепенно усиливающіяся и распространявшіяся сверху внизъ вазомоторныя расстройства кожи, частичныя расстройства кожной чувствительности соотвѣтствовали вполнѣ постепенному распространенію внизъ болѣзненнаго процесса задняго рога внизъ. Такимъ образомъ всѣ клиническія явленія находятся въ полномъ соотвѣтствіи съ анатомическими данными. Въ литературѣ можно встрѣтить воззрѣніе, что при сирингомиеэліи рѣдко встрѣчается пораженіе продолговатаго мозга. Однако оказывается, что оно было анатомически доказано Halloprau, Stendener'омъ, Fürstner'омъ и Zacher'омъ, Krauss'омъ, Miura, Menicke, de Long'омъ, Redlich'омъ, Gyrgán'омъ, Clarke'омъ, Россоліма, 2 раза авторомъ, а клинически—Neuhans'омъ, Brunzlow'омъ, Remarck'омъ, Guipon'омъ и Ditel'емъ, Brühl'емъ и авторомъ, такъ что его вовсе нельзя назвать рѣдкимъ. Во второй главѣ своей работы авторъ занимается выясненіемъ взаимныхъ отношеній между сирингомиеэліей, болѣзью Морвана и lepra mutilans. Въ 1883 г. Морванъ описалъ дотолѣ будто бы не извѣстную болѣзнь, выражающуюся атрофіей кистей рукъ и предплечій, анальгезіей этихъ частей, анестезіей ихъ и безболѣзненными панариціумами; впоследствии онъ присоединилъ къ этимъ симптомамъ еще артропатію, самопроизвольные вывихи и переломы костей и сколіозъ позвоночника. Морвану было, повидимому, неизвѣстно, что въ литературѣ уже давно встрѣчалось описаніе случаевъ, гдѣ при жизни наблюдались такіе же симптомы, а по смерти оказывалось образованіе полостей въ спинномъ мозгу. Послѣ рабо-

\*

ты, когда изслѣдованіями Schultze, Kahler'a, Ротъ и друг. была точнѣе выяснена картина сирингоміэліи, начали отовсюду раздаваться голоса за идентичность такъ называемой болѣзни Морвана съ сирингоміэліей. Въ пользу этой идентичности высказались главнымъ образомъ нѣмецкіе врачи, какъ Kahler, Schultze, Bernhardt и В. К. Ротъ, а въ послѣднее время къ этому взгляду начали присоединяться и нѣкоторые французскіе авторы съ Charcot во главѣ. Возгорѣлся споръ, длящійся и до сихъ поръ, такъ что вопросъ не можетъ пока еще считаться рѣшеннымъ. Авторъ пытается подойти къ рѣшенію его настолько, насколько ему позволяетъ это собранный имъ матеріалъ. Послѣдній состоитъ изъ 5 случаевъ, въ которыхъ наблюдались типичныя явленія сирингоміэліи: съ мышечной атрофіей прогрессивнаго характера на верхнихъ конечностяхъ, гипалгезіей, термo-анестезіей, спастическими явленіями въ нижнихъ конечностяхъ, вазомоторными и секреторными расстройствами кожи верхнихъ конечностей, различіемъ въ величинѣ зрачковъ—наблюдались также явленія, описанныя Морваномъ: панариціи и изуродованія пальцевъ рукъ, трещины, рубцы, мозоли и пузыри на кожѣ ихъ, флегмона кистей рукъ, вывихи костей, артропатіи суставовъ кисти и др. Во всѣхъ случаяхъ діагнозъ сирингоміэліи стоялъ внѣ сомнѣнія, а въ одномъ былъ даже подтвержденъ вскрытіемъ. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что тѣ трофическія расстройства (панариціи, мозоли, переломы костей, артропатіи и др.), которыя Морванъ считаетъ характерными для описанной имъ болѣзни, въ той же степени и на тѣхъ же мѣстахъ наблюдаются и при сирингоміэліи. То же самое можно сказать и обо всѣхъ другихъ клиническихъ явленіяхъ: парціальномъ параличѣ чувствительности, возрастѣ больныхъ, продолжительности теченія, секреторныхъ расстройствахъ, локализациа, мышечныхъ атрофіяхъ, глазныхъ симптомахъ и т. п.—всѣ они совершенно одинаковы для обѣихъ болѣзней, такъ что клинической разницы между сирингоміэліей и болѣзнью Морвана не существуетъ никакой. Разбирая затѣмъ вопросъ объ анатомической разницѣ между ними, авторъ приводитъ, кромѣ вышеупомянутаго своего случая, еще 11 случаевъ, гдѣ болѣзнь при жизни давала всѣ признаки болѣзни Морвана, а по смерти оказывалась сирингоміэліей. Замѣчательно, что изъ этихъ случаевъ почти половина была опубликована еще раньше появленія болѣзни Морвана. На основаніи анализа этихъ случаевъ, авторъ приходитъ къ заключенію, что болѣзнь Морвана и анатомически ничѣмъ не отличается отъ сирингоміэліи. За-

тѣмъ авторъ говоритъ о томъ, что во Франціи нѣкоторые авторы считаютъ, что сирингоміалія есть ничто иное, какъ Іерга. Но эти двѣ болѣзни рѣзко разнятся другъ отъ друга, какъ клинически, такъ и анатомически, на что указано уже Marchtang'омъ, Schultze, Charcot и др. Дифференціальныя признаки между ними, по мнѣнію автора, слѣдующіе. Сирингоміалія есть болѣзнь спинного мозга, анестетическая же Іерга—множественный периферическій нейритъ; при первой въ спинномъ мозгу первично является гліома, при второй легко открываются бациллы лепры; первая незаразительна и не наследственна, вторая заразительна, нерѣдко поражаетъ всю семью. При лепрѣ на кожѣ видны непрозрачныя узлы, пятна и язвы, при сирингоміаліи этого нѣтъ; расстройства чувствительности при сирингоміаліи болѣе соответствуютъ сегментамъ спинного мозга, а при лепрѣ являются наибольшими на мѣстахъ пятенъ на конечностяхъ, при томъ при лепрѣ одинаково почти всегда поражаются всѣ виды чувствительности, а при сирингоміаліи анестезія всегда бываетъ порціална. При лепрѣ рѣдки секреторныя расстройства, фибриллярныя сокращенія рѣдки, сухожильныя рефлексы нормальны или понижены, спастическіе симптомы отсутствуютъ, а при сирингоміаліи все это наоборотъ. Въ слѣдующей главѣ авторъ подвергаетъ анализу еще одинъ случай сирингоміаліи, комбинированный хронической хореей и описанный при жизни больного подъ именемъ послѣдней. Въ этомъ случаѣ при жизни были выражены явленія хорей, существовавшія рядомъ съ эпилептическими приступами, временно уступавшими броматамъ. Кромѣ того существовали явленія туберкулеза, общей слабости и паралича нижнихъ конечностей, неравномѣрность зрачковъ, припухлость языка и небольшія расстройства (точно не изслѣдованныя) кожной чувствительности. По смерти же обнаружена кромѣ того сирингоміалія, начинавшаяся въ продолговатомъ мозгу, достигавшая наибольшей степени въ шейномъ утолщеніи и оканчивавшаяся на половинѣ груднаго отдѣла спинного мозга. Для явленій хорей и эпилепсiи не было найдено никакого анатомическаго субстрата, почему авторъ полагаетъ, что сирингоміалія была здѣсь комбинирована двумя нейрозами: хореей и эпилепсiей, что говоритъ во всякомъ случаѣ за рѣзко выраженное предрасположеніе нервной системы къ заболѣванію. Относительно генеза и патологической анатоміи болѣзни существовали до сихъ поръ различныя мнѣнія: Прежде всего существовала теорія, созданная главнымъ образомъ Virchow'омъ и Leyden'омъ,

что сирингомієлія представляет просто растяжение центрального канала и что всѣ другія измѣненія при ней въ спинномъ мозгу вызваны уже давленіемъ растянутого канала. Затѣмъ Simon различалъ уже *hydromyelus* — простое растяжение центрального канала, отъ сирингомієліи, подъ именемъ которой онъ понималъ образование полостей въ спинномъ мозгу, вызванныхъ распавшимися гліомами. Hallopeau, Lancereaux и др. полагаютъ, что въ основѣ сирингомієліи лежитъ вовсе не новообразование, а такъ называемый „центральный перпендикулярный склерозъ“, т. е. хроническое воспаленіе вокругъ центрального канала. Langhaus защищаетъ такъ называемую „теорію застоя“, по которой, вслѣдствіе повышеннаго давленія въ задней черепной впадинѣ, затрудняется оттокъ крови изъ спинного мозга, трансудація въ центральный каналъ и растяженіе его съ дивертикулами. Такое мнѣніе поддерживается Kronthal'емъ, но послѣдній полагаетъ, что такое давленіе можетъ явиться въ самомъ спинномъ мозгу со стороны опухолей, менингита, кифоза и т. п., вслѣдствіе чего можетъ явиться или простое растяженіе центрального канала (*syringomyelie simplex*), или увеличеніе полости распающимися новообразованиями (*siringomyelia gliomatosa*); кромѣ того онъ принимаетъ еще одну форму — *syringomyeliam atrophicam*, — зависящую отъ рарификаціи сѣраго вещества при поліомієліитахъ. Генетическія и анатомическія условія болѣзни можно понять, только изучивъ эмбриональное развитіе спинного мозга и центрального канала. Всѣ гистологическіе элементы какъ того, такъ и другого развиваются изъ одного пласта — изъ эктодермы. Затѣмъ, изучая развитіе центрального канала, легко видѣть, что онъ, по мѣрѣ своего развитія, обнаруживаетъ стремленіе все болѣе суживаться и что вполне нормальный каналъ въ зрѣломъ возрастѣ будетъ тотъ, который является или въ видѣ эпендимной нити безъ всякаго просвѣта, или въ видѣ очень узкаго канала. Бываютъ случаи, когда центральный каналъ суживается во время эмбриональной жизни лишь до извѣстной степени и затѣмъ, въ теченіе всей дальнейшей жизни, остается въ видѣ очень широкой, большею частью неправильной, полости. Клинически такое состояніе, извѣстное подъ именемъ *hydromyelus*, не сопровождается никакими симптомами и представляетъ всегда случайную анатомическую находку. Если расширеніе канала значительно, то спинной мозгъ дѣйствительно становится похожъ на трубку, т. е. въ прямомъ смыслѣ это состояніе есть также сирингомієлія, но ради

ясности лучше оставить за нимъ название *hydromyelus*, который для спинного мозга есть то же, что *hydrocsechalus* для головного. Основой и исходнымъ пунктомъ сирингоміэліи служатъ также въ большинствѣ случаевъ врожденныя аномаліи развитія центрального канала, но другого характера. Какъ извѣстно, эмбриональное закрытіе центрального канала происходитъ въ области задней его стѣнки. На линіи замыканія центрального канала иногда остаются гнѣзда эмбриональной слизистой ткани, которыя и служатъ исходнымъ пунктомъ заболѣванія. Двойной, тройной и т. д. центральный каналъ имѣетъ такое же значеніе. Въ сосѣдствѣ такого эмбрионального остатка появляется пролиферація эпителиныхъ клѣтокъ центрального канала, которыя заходятъ въ участокъ слизистой ткани и здѣсь обращаются въ клѣтки нейроглии (въ свое время происходящія изъ того же источника). Такимъ образомъ оказывается, что врожденное расширеніе канала, *hydromyelus*, вовсе не составляетъ необходимаго условія для развитія сирингоміэліи. Изъ вышесказаннаго понятно также, почему гліозъ и развивающаяся изъ него полость въ начальныхъ стадіяхъ сирингоміэліи всегда лежатъ въ задней  $\frac{1}{2}$  спинного мозга. Гліозъ обыкновенно начинается въ одномъ или нѣсколькихъ сегментахъ спинного мозга, иногда имъ поражаются нѣсколько отдаленныхъ сегментовъ независимо другъ отъ друга, а затѣмъ процессъ распространяется какъ въ поперечномъ, такъ и въ продольномъ направленіяхъ. При этомъ гліозъ можетъ мѣстами или на всемъ протяженіи оказаться при вскрытіи или съ размягченіемъ и полостью въ центрѣ, или сплошнымъ, въ видѣ плотнаго, неправильно-цилиндрическаго образованія частью въ центрѣ спинного мозга, частью эксцентрично съ различными неправильными отростками по сторонамъ. Вторичныя явленія въ спинномъ мозгу касаются измѣненій нервныхъ элементовъ. Волокна и клѣтки подвергаются простой дегенеративной атрофіи. Осевые цилиндры иногда представляются разбухшими, мультиполярныя клѣтки передняго рога постепенно уменьшаются въ объемъ и превращаются подъ конецъ въ маленькія круглыя образованія безъ отростковъ. Гліозомъ можетъ поражаться кромѣ сѣраго и бѣлое вещество спинного мозга, изъ частей, котораго по понятной причинѣ наибольшей опасности подвергаются задніе столбы и боковые пирамидные пути. Если они въ какомъ либо мѣстѣ захватываются въ процессъ, то является восходящее нерождение первыхъ и нисходящее вторыхъ. При поражении

клярковыхъ столбовъ наступаетъ восходящая дегенерація прямого пути мозжечка. Если полость, происшедшая отъ разрушенія центральной части гліоза, доходитъ до мягкой мозговой оболочки, то наступаетъ *leptomeningitis chronica*, къ которому можетъ присоединиться затѣмъ *rachymeningitis chronica fibrosa*, что особенно часто наблюдается въ шейной части спинного мозга. Что касается дегенераціи заднихъ корешковъ, то при сирингоміэліи, какъ и во всѣхъ другихъ случаяхъ, она слѣдуетъ закону Waller'a, т. е. бываетъ восходящая. Если задніе корешки разрушаются гліозомъ у мѣста ихъ входа въ спинной мозгъ, то чувствительные нервы на всемъ ихъ протяженіи, до самаго мѣста пораженія остаются вполнѣ нормальными, такъ какъ связь ихъ съ трофическими центрами—спинальными гангліями, вполнѣ сохраняется; дегенерація же подвергается центральная ихъ часть, лежащая выше пораженія и задніе столбы. Точно также восходящая дегенерація заднихъ столбовъ наступаетъ и въ томъ случаѣ, когда они сами разрушены въ какомъ либо мѣстѣ гліозомъ. *Ganglia intervertebralia* обыкновенно остаются не пораженными. Двигательные нервы подвергаются дегенераціи при пораженіи переднихъ роговъ. Пораженіе пирамидныхъ путей гліозомъ влечетъ за собой нисходящую ихъ дегенерацію, выражающуюся явленіями спастическаго паралича, если не поражены клѣтки переднихъ роговъ. Клиническіе симптомы сирингоміэліи стоятъ въ полномъ соотвѣтствіи съ анатомическими измѣненіями и способомъ ихъ распространенія настолько полнымъ, какъ ни при одной почти иной болѣзни спинного мозга. Кромѣ первичнаго гліоза въ основѣ сирингоміэліи можетъ лежать еще другая болѣзненная форма, родственная первой. При этой формѣ спинной мозгъ снаружи представляется точно также увеличеннымъ въ объемѣ, при чемъ это увеличеніе можетъ быть также или ограниченнымъ нѣсколькими сегментами, или сплошнымъ. На разрѣзахъ легко убѣдиться, что оно обусловливается центральной опухолью, въ которой мѣстами замѣчаются полости, не отличающіяся ничѣмъ отъ полостей при гліозѣ. Такая опухоль при изслѣдованіи можетъ оказаться гліомой, миксогліомой, ангиогліомой, гліосаркомой, ангиогліосаркомой и т. п. Мозговое вещество, какъ сѣрое, такъ и бѣлое окружаетъ опухоль обыкновенно со всѣхъ сторонъ въ видѣ плаща. Однако эта вторая форма сирингоміэліи отличается отъ первой, по мнѣнію автора, не только анатомически, но и клинически. Клиническая разница между обими ими обусловливается тѣмъ,



что при центральномъ гліоматозѣ и (вторая форма) разросшихся вдлину опухоляхъ спинного мозга на первый планъ выступаютъ вначалѣ явленія компрессіи, при первичномъ же гліозѣ (первая форма) часть нервнаго вещества разрушается тотчасъ же; въ первомъ случаѣ разстройства имѣють больше функціональный характеръ, а во второмъ—органическій. Соответственно этому при центральномъ гліоматозѣ и продольныхъ опухоляхъ спинного мозга недостаетъ именно тѣхъ признаковъ, которые наиболее характерны для первичнаго гліоза: паралича температурнаго и болеваго чувства, явленій прогрессивной спинальной амиотрофіи, трофическихъ и вазомоторныхъ разстройствъ кожи, суставовъ и т. п. Наоборотъ, при немъ очень часты явленія, нерѣдко симулирующія *myelitis transversa dorsalis*, параличъ Brown Sequard'a, спастическій параличъ верхнихъ и нижнихъ конечностей: чувство опоясыванія, параличъ пузыря и прямой кишки, пролежень. Всѣ располагающіяся въ продольномъ направленіи въ спинномъ мозгу полости и опухоли авторъ дѣлитъ на 3 группы: I. *Hydromyelus*; протекаетъ скрытно, симптомы его намъ неизвѣстны. II. Первичный (центральный) гліозъ спинного мозга съ образованіемъ полостей или безъ нихъ. 1) Безъ полостей гліозъ называется авторами иногда перипендикулярнымъ склерозомъ, перипендикулярнымъ міэлитомъ, центральнымъ міэлитомъ. 2) Съ полостями и трещинами („*myelite cavitaire*“). Къ этой второй группѣ относятся почти всѣ случаи сирингоміэліи. III. Центральный гліоматозъ съ образованіемъ трещинъ и полостей, съ нерѣдкими вышеуказанными симптомами. *Н. И. Мухинъ.*

*Dr Köhler*, Микседема на сифилитической почвѣ (*Muxoedem auf Syphilis beruhend*, Berlin. klin. Wochenschrift, 1892, № 30).

Больная 48 лѣтъ, въ юности долгое время имѣла припухлость лимфатическихъ желѣзъ въ области шеи. У больной микседема развилась такъ, явились: головныя боли, головокруженія, обморокъ, неповоротливость, ослабленіе зрѣнія, памяти и сообразительности; кожа стала сухая и значительно шелушилась. Рядомъ съ этимъ развились явленія припуханія языка, шеи и рукъ и затрудненіе рѣчи. При поступленіи въ клинику обнаруживается рѣзкое припуханіе шеи и рукъ; черезъ полъ года въ области язычной кости развилась ящичевидной хрящевой консистенціи опухоль и другая опухоль, имѣющая видъ распадающейся гуммы, шея меньше припухша, а руки вовсе не имѣли опухолей. Назначенъ іодистый калий. Всѣ явле-

нія исчезли, особенно же быстро уничтожалась гумозная опухоль, тѣлесное и душевное состояніе больной возвратилось почти къ нормѣ.

*А. О. Поповъ.*

**Dr Hurd**, Послѣ-лихорадочное помѣшательство (*Post-febrile Insanity, American Journal of Insanity. 1892*).

Авторъ представляетъ нѣсколько выдающихся случаевъ послѣ-лихорадочнаго помѣшательства. Это — тема не новая. Chomel въ 1834 г. говорилъ объ этомъ страданіи и допускалъ или полное выздоровленіе, или тяжелое теченіе и невѣрный исходъ. Esquirol въ 1839 г. также указывалъ на него. Simon въ 1844 г. признавалъ, что это страданіе развивается въ первые дни выздоровленія послѣ тифа. Baillarger въ 1865 г. думалъ, что лихорадки производятъ помѣшательство двумя путями: дѣйствіемъ на нервную систему и анеміей всего организма. Wood въ 1889 году предполагалъ, что это страданіе имѣетъ одно основно-умственное состояніе, которое зависитъ отъ разстройства питанія, вызываемаго острой болѣзнью. При чемъ Wood доказывалъ, что это помѣшательство имѣетъ отношеніе или къ яду, развивающемуся при острой болѣзни, или истощенію нервной системы, вызываемому шокомъ, или продолжительной болѣзнью. Авторъ дѣлитъ всѣ случаи даннаго заболѣванія на три категоріи: во первыхъ развивающіеся отъ шока, во вторыхъ, развивающіеся отъ специфическихъ ядовъ, и въ третьихъ, развивающіеся въ слѣдствіе анеміи или нервнаго истощенія. Первая категорія спутаннаго помѣшательства развивается послѣ хирургическихъ операцій, родовъ или пурперальныхъ процессовъ. При этомъ наблюдаются бессонница, бредъ, галлюцинаціи слуха и зрѣнія, бредовыя идеи страха и умственная спутанность. Имѣя быстрое теченіе, болѣзнь оканчивается или въ выздоровленіи, или смертью, или переходитъ въ хроническое состояніе. Подъ вторую категорію подходятъ всѣ случаи, развившіеся или послѣ острыхъ заболѣваній, или при отравленіи различными веществами, какъ іодоформъ, салициловая кислота, или алкоголь. Въ этой группѣ ядъ прямо дѣйствуетъ на нервную систему, проявляясь спутанностью, безсвязностью рѣчи и болѣе медленнымъ ходомъ идей. Подъ третью категорію подходятъ случаи, развивающіеся вторично послѣ лихорадки и являющіеся результатомъ истощеннаго физическаго состоянія. Здѣсь также бываютъ бредовыя идеи ужаса, галлюцинаціи слуха и зрѣнія, извращенія вкуса, кожной чувствительности и часто прогрессивная туповатость. Эта третья

категорія розвивається у лиць съ наслѣдственнымъ предрасположеніємъ къ душевному заболѣванію, а также у тѣхъ лиць, у которыхъ были возвраты болѣзни или медленное выздоровленіе. Предрасполагающей причиной появленія бреда можно признать легко возбудимую организацію, благодаря которой бредовыя представленія, образовавшіяся въ теченіе лихорадки, живо запечатлѣваются въ мозгу и обусловливаютъ появленіе фиксированныхъ бредовыхъ идей въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни. Симптоматологія. Помѣшательство во многихъ случаяхъ обязано шоку, анеміи или нервному истощенію, а признаки его выражаются вообще бредовыми идеями депрессивнаго характера. Эти послѣднія измѣняются сообразно темпераменту, организаціи или нервной конституціи. Именно, природная мозговая конституція является причиною различія въ симптомахъ, такъ что два, повидимому, съ одинаковой нервной системой чловѣка могутъ имѣть различныя проявленія: одинъ—ослабленіе, другой—экзальтацію мозговыхъ отправленій. При этомъ не нужно забывать различія между бредомъ и помѣшательствомъ (insanity). Существенная черта перваго—это умственная спутанность: представленія рождаются въ мозгу нелогичнымъ способомъ и создаютъ быстро-подвижную картину имѣющихся сценъ. Бредъ—явленіе короткой продолжительности и исчезаетъ вмѣстѣ съ выздоровленіемъ. Но иногда онъ не исчезаетъ и даетъ происхожденіе систематизированнымъ бредовымъ идеямъ, которыя и составляютъ основу хроническаго помѣшательства, но умственной спутанности въ этомъ послѣднемъ случаѣ можетъ и не быть. Наслѣдственность въ этомъ случаѣ играетъ важную роль, ибо наслѣдственники вообще болѣе способны къ проявленію бреда или помѣшательства отъ какой-нибудь возбуждающей причины. Это происходитъ отъ того, что ихъ умственная сопротивляемость различнымъ вреднымъ вліяніямъ ослаблена. Касательно предсказанія существуютъ разногласія. Одни, а именно, врачи-практики—даютъ довольно благоприятное предсказаніе; другіе, служащіе въ психіатрическихъ заведеніяхъ, даютъ, наоборотъ, плохое предсказаніе. Это различіе, по всей вѣроятности, можно объяснить тѣмъ, что у первыхъ были болѣе легкіе случаи, а болѣе трудные, суровые попадали въ больницы и лечебницы въ вѣденіе вторыхъ. Такъ какъ болѣе продолжительный бредъ отягчаетъ послѣдующее помѣшательство, то въ теченіе лихорадочнаго процесса, очевидно, необходимо предупредить появленіе перваго. Это лучше всего достигается леченіемъ тифа прохладными ваннами.

Необходимый покой и хорошее питание также предупреждают умственное разстройство. Желательно также, чтобы такие пациенты не вставали слишком рано. Затѣмъ слѣдуетъ позаботиться о снѣ и пищѣ, такъ какъ отсутствіе того или другого не малую роль играютъ въ появленіи помѣшательства. Для леченія уже развитой болѣзни нужны покой, хорошее питание, снотворныя средства, хорошая прислуга и заботливое вниманіе врача. Такихъ больныхъ должно помѣщать въ лечебницы для душевно больныхъ. Въ заключеніе авторъ совѣтуетъ терминъ «post-fibrile'ное помѣшательство» оставить только для случаевъ, развившихся послѣ острыхъ болѣзней, или хирургическихъ операцій; терминъ же «спутанное помѣшательство» — отнести къ случаямъ, развившимся на почвѣ какой-нибудь интоксикаціи.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Phelps**, Наслѣдственная хорея (A new consideration of hereditary chorea, The Journal of Nervous and mental Disease, 1892, № 10).

Авторъ приводитъ нѣсколько случаевъ хорей Huntington'a и приходитъ, на основаніи своихъ наблюденій, къ тому заключенію, что хорея Huntington'a встрѣчается очень рѣдко, причемъ всегда сопровождается сильной наследственностью и имѣетъ прогрессивный характеръ. Авторъ предлагаетъ называть ее «хронической прогрессивной хореей». Очень желательно, говоритъ дальше авторъ, изученіе патологической анатоміи этой хорей, тѣмъ болѣе, что терминъ «хорейческая деменція» долженъ занять мѣсто въ номенклатурѣ душевныхъ болѣзней рядомъ съ dementia paralytica, senilis и epileptica.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Gilmore**, Пуэрперальное помѣшательство (Insanity of the puerperium, The Journal of Nervous and Mental Disease. June, 1892).

Свою богатую выводами статью авторъ начинаетъ съ разсмотрѣнія причинъ пуэрперальнаго помѣшательства, при чемъ высказываетъ мнѣніе, что въ то время, какъ физическія причины имѣютъ одинаковое значеніе въ богатомъ и бѣдномъ классахъ, причины нравственныя растутъ вмѣстѣ съ увеличеніемъ бѣдности. Что касается статистики пуэрперальнаго помѣшательства, то въ этомъ отношеніи авторъ приводитъ слѣдующія любопытныя цифровыя данныя: въ English county asylum изъ 2000 поступленій было 59 пуэрперальныхъ случаевъ, или 1 на 34; въ Norristown State Hospital изъ 2500 поступленій было 150 пуэрперальныхъ, или 1 на 17; далѣе, беря за образецъ лучшихъ частныхъ заведеній Royal Edinburgh и Pennsylv-

vania Hospital for the Insane, авторъ отмѣчаетъ, что въ первомъ въ 1890 г. на 332 поступленія было лишь два пуэрперальныхъ помѣшательства, или 1 на 166, а во второмъ—нѣсколько болѣе, чѣмъ на 4500 поступленій—только 15 пуэрперальныхъ случаевъ, или 1 на 300; наконецъ, въ Philadelphia Hospital—мѣсто службы и наблюденій автора—на 1470 поступленій приходилось 34 случая пуэрперальнаго помѣшательства, или 1 на 43. Изъ 34 случаевъ, представившихся наблюденію автора, въ 25—пуэрперальный психозъ развився впервые, въ 6 случаяхъ онъ наступилъ во второй разъ, въ 2 случаяхъ—въ третій разъ и лишь въ 1—онъ наступилъ въ четвертый разъ. Эти случаи дали слѣдующіе результаты: выздоровѣли 20, улучшились 2, умерли 2; изъ остальныхъ 10: 3 перешли въ хроническую манію, 1, перешедшій въ стационарное психическое состояніе, осложнился чахоткой, прочіе выздоравливаютъ или улучшаются. Въ случаяхъ, кончившихся выздоровленіемъ, длительность заболѣванія варіировала отъ двухъ мѣсяцевъ до четырехъ лѣтъ; статистическія таблицы устанавливаютъ отношеніе между раннимъ госпитальнымъ леченіемъ и раннимъ выздоровленіемъ; особенные же успѣхи оказали поступившіе при началѣ заболѣванія. Отношеніе возраста къ прогнозу выразилось въ слѣдующемъ: двѣ трети выздоровѣвшихъ были ниже 30 лѣтняго возраста, тогда какъ большая часть изъ невыздоровѣвшихъ имѣли 30 лѣтъ, или сверхъ этого. Первороженницы составляли только одну четверть этихъ случаевъ. Незаконное рожденіе явилось факторомъ только въ 3 случаяхъ, хотя въ нѣкоторыхъ иностранныхъ госпиталяхъ оно составляетъ одну изъ главныхъ причинъ пуэрперальнаго помѣшательства,—по даннымъ Dr Clouston'a—до 25%; одна женщина была брошена весьма скоро послѣ брака. Изъ формъ помѣшательства этого періода наиболѣе частой была манія, явившаяся въ  $\frac{2}{3}$  всѣхъ случаевъ, между тѣмъ, какъ меланхолія была въ  $\frac{1}{3}$  случаевъ. Въ одномъ случаѣ бредъ имѣлъ ипохондрической характеръ; въ двухъ случаяхъ наблюдался бредъ отравленія пищей. Зрительныя и слуховыя галлюцинаціи представлялись въ большей части случаевъ. Въ одномъ случаѣ наблюдалось пораженіе всѣхъ спеціальныхъ чувствъ. Эротизмъ, обыкновенно выставляемый, какъ обычная черта пуэрперальнаго помѣшательства, авторомъ былъ встрѣченъ лишь въ одномъ случаѣ, что авторъ (женщина) объясняетъ тѣмъ, что у пациентокъ, находящихся на медицинскомъ попеченіи у женщинъ, склонность къ эротизму не вызывается. Изъ спеціальныхъ

чертъ, присущихъ другимъ формамъ помѣшательства, авторъ нотируетъ слѣдующія: апогехіа и отказъ отъ пищи не чужды пуэрперальныхъ случаевъ; онъ обыкновенно преодолевается умѣренной настойчивостью и убѣжденіемъ; авторомъ наблюдалось это лишь въ 4 случаяхъ, въ каждомъ изъ которыхъ она пользовалась кормленіемъ черезъ носъ въ теченіе короткаго періода. Въ 2 случаяхъ развилась ругоманія; въ одномъ—это случилось въ госпиталѣ, въ другомъ—до поступленія. Вопреки Bevan Lewis'у, считающему пуэрперальныхъ больныхъ, въ силу ихъ импульсивныхъ тенденцій, опасными, какъ для себя, такъ и для окружающихъ, авторъ нотируетъ небольшое количество суицидальныхъ и гомисидальныхъ наклонностей—9<sup>0</sup>/. Исслѣдованіе крови больныхъ, произведенное надъ небольшимъ ихъ числомъ, констатировало уменьшеніе количества гемоглобина. Альбуминурія не представила собой заслуживающаго вниманія фактора. Одинъ случай, въ которомъ манія затянулась сверхъ обычнаго періода, осложнилась субинволюціей матки и выворачиваніемъ (eversion) цервикальной губы. Что касается предсказанія при пуэрперальномъ психозѣ, то таковое, по мнѣнію автора, вообще бываетъ благопріятнымъ. Спутанность является наиболѣе раннимъ, часто весьма рѣзкимъ и наиболѣе стойкимъ проявленіемъ пуэрперальнаго помѣшательства; существуетъ ли экзальтація или депрессія—спутанность имъ сопутствуетъ, служа показателемъ, какъ въ острыхъ, такъ и въ транзиторныхъ случаяхъ, внезапно наступившаго препятствія въ проходѣ чувственныхъ впечатлѣній къ соотвѣтственнымъ центрамъ, извѣстной задержки въ трактахъ, идущихъ къ центрамъ посылающимъ импульсы, или не направляющихся къ рѣчевому и инымъ моторнымъ центрамъ; что и обнаруживается, какъ спутанной рѣчью, такъ и иррегулярными поступками и движеніями. Въ большинствѣ такихъ случаевъ существуетъ повышеніе психической дѣятельности, принимающей то печальный, то веселый характеръ, но чувственная сфера обыкновенно находится въ депрессивномъ состояніи, при сильномъ повышеніи и сферы двигательной. Для объясненія сущности заболѣванія авторъ предполагаетъ молекулярныя разстройства въ чувствительныхъ клѣткахъ нервныхъ узловъ. Въ заключеніе авторъ высказываетъ мнѣніе, что если бы акушеры были на сторожѣ по отношенію къ возможности помѣшательства въ каждомъ случаѣ, то поступленія въ State и City Hospital for the Insane значительно уменьшились бы, а роды у психопатокъ облегчились бы.

*А. П. Драгомановъ.*

при насильственныхъ представленіяхъ и насильственномъ первичномъ бредѣ, 184.—*Prof. Lächner*, Къ ученію объ общихъ неврозахъ, 187.—*Prof. Fürstner*, О нѣкоторыхъ состояніяхъ слабости и раздражительности, 188.—*Д-ръ Грейденбергъ*, Периодическій невропсихозъ на истерическомъ дегенеративномъ основаніи, 190.—*Dr Krypjakiewicz*, О дѣйствиіи пониженія атмосферическихъ давленій на душевныхъ больныхъ, 190.—*Dr Vorster*, Состояніе удѣльнаго вѣса крови у душевно-больныхъ, 191.—*Dr Alt*, О возникновеніи неврозовъ и психозовъ на почвѣ хроническихъ страданій желудка, 191.—*Dr Tochtermann*, О разстройствѣ кровообращенія при эпилептическомъ приступѣ, 194.—*Dr Babes*, Лечение простой эпилепсін и неврастеніи подкожными впрыскиваніями нормальнаго нервнаго вещества, 197.—*Dr Benedikt*, Объ оперативномъ леченіи идиопатической эпилепсін, 197.—*Dr Kummell*, Оперативное лечение эпилепсін, 198.—*Dr Wollenberg*, Изслѣдованіе о состояніи спинальныхъ узловъ при сухоткѣ спинного мозга, 198.—*Prof. Fürstner*, О значеніи и примѣненіи гидротерапій при возбужденныхъ психическихъ состояніяхъ, 200.—*Dr Schafer*, Лечебное примѣненіе тріоналя и тетроналя, 201.—*Dr Brie*, Тріональ какъ снотворное средство, 202.—*Dr Ziehen*, Разстройства теченія представленій при параноѣ, 202.—*Dr Hoche*, Пуэриперальные психозы, 205.—*Dr Kornfeld und Bikeles*, Изслѣдованіе состоянія зрачковъ у паралитиковъ, 207.—*Dr Kornfeld und Bikeles*, Изслѣдованіе кожныхъ чувствъ равно какъ и чувства обонія и вкуса у паралитиковъ, 207.—*Prof. Hoffmann*, Къ ученію къ сирингоміэліи, 208.—*Dr Köhler*, Микседема на сифилитической почвѣ, 217.—*Dr Hurd*, Послѣ-лихорадочное помѣшательство, 218.—*Dr Phelps*, Наслѣдственная хорія, 220.—*Dr Gilmore*, Пуэриперальное помѣшательство, 220.

---

Только что вышли и продаются книги:

Проф. П. И. Ковалевскій.

## ЭПИЛЕПСІЯ.

ея леченіе и судебнo-психіатрическое значеніе.

Изд. 2. Цѣна 2 руб. 1892.

---

Проф. П. И. Ковалевскій.

## СИФИЛИСЪ МОЗГА и ЕГО ЛЕЧЕНІЕ.

Цѣна 1 руб.

---

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, нейрологіи и судебной психопатологіи“.

Ново-Чернышевская, № 1-й.

### МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

Проф. П. И. Ковалевскій, *Психіатрическіе эскизы изъ исторіи*. 1892. Ц. 2 р.  
*Сумашествіе (Amentia—Meynert'a)* Ц. 1 руб.

*Компендіумъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней*. 1891 г. Ц. 1 р. 25 к.

*Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней*. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

*Хорей и хорейческое сумашествіе*, 1890. Ц. 50 к.

*Пьянство, его причины и леченіе*. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

*Основы механизма душевной дѣят.* Изд. 2-е исправл. и дополн. Ц. 1 р.

*Положеніе душевно-болѣзныхъ въ Россійской Имперіи*. Ц. 50 к.

*Психіатрія*, 2 т. I т.—общая психопатологія, II-й т.—спеціальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р. 1891.

*Судебно-психіатрическіе анализы* (для медиковъ и юристовъ) 2-й т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

*Первичное помѣшательство* (для медиковъ и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meynert, *Клиническія лекціи по психіатріи*, пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Morel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*, перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Перев. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889. Ц. 30 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 2 р.

Dr Löwenfeld, *Современные способы леченія истеріи и нейрастеніи*. Переводъ Н. И. Мухина, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго, съ 180 рис. Ц. 5 р.

Dr Cullere, *Границы сумашествія* (Les frontières de la folie). Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Cullere, *Гигіена нервныхъ людей и нейропатовъ*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888. Ц. 1 р. 50 к.

Remak, *Электродіагностика и электротерапія*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1888. Ц. 1 р.

Scholz, *Діететика духа*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1888. Ц. 1 р. 50 к.

Byrom Bramwell, *Болѣзни спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meynert, *Психіатрія*. Перев. М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prot Gowers, *Болѣзни головного мозга*. Перев. А. А. Говсѣва, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

— Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Переводъ подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного мозга*. Перев. М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствѣ ассоціацій*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr Pierson, *Компендіумъ нервныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи переиздѣ. 1886. Ц. 1 р. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

Студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%.



JUN 27 1893

ГОДЪ ОДИНАДЦАТЫЙ. 1893.

WORCESTER, MASS.  
TOM XXII — № 3.

# АРХИВЪ ПСИХІАТРІИ, НЕЙРОЛОГІИ

и

СУДЕБНОЙ ПСИХОПАТОЛОГІИ,

издаваемый подъ редакціей П. Н. Ковалевскаго,

проф. психіатріи и нервныхъ болѣзней при Харьк. университетѣ.

Въ журналѣ принимаютъ участіе:

П. М. Автократовъ, Э. Н. Андрузскій, М. А. Аргатовъ,  
Н. Н. Важенковъ, проф. В. М. Бехтеревъ, В. А. Брянцевъ,  
С. А. Вѣляковъ, Я. А. Воткинъ, Н. М. Васильевъ, В. Н. Ва-  
сяткинъ, Я. В. Гиршонъ, З. В. Гутниковъ, А. А. Говсѣевъ,  
В. Ѳ. Галенко, А. М. Головина, А. Р. Грунау, В. К. Дид-  
рихсонъ, Н. Добротворскій, А. П. Драгомановъ, И. Д. Жда-  
новъ, В. Н. Ергольскій, Е. Н. Ковалевская, проф. С. С. Кор-  
саковъ, Н. П. Каменевъ, П. Н. Лашенко, И. П. Лебедевъ,  
Мальшинъ, проф. Н. А. Миславскій, Н. И. Мухинъ, Д. І. Орбели,  
И. Я. Платоновъ, П. П. Платовъ, проф. Н. М. Поповъ,  
М. Н. Поповъ, А. О. Поповъ, Д. И. Поляковъ, А. И. Роте,  
В. Сербскій, М. В. Слуцкій, С. Н. Совѣтовъ, Е. П. Сулина,  
А. В. Тимосеевъ, В. А. Тихомировъ, А. А. Токарскій, П. А.  
Тронцкій, Я. Я. Трутовскій, В. Н. Тусновъ, проф. В. Ф. Чижъ,  
С. И. Штейнбергъ, А. А. Яковлевъ и друг.

Подписная цѣна 8 р., экземпляры 1886, 87, 88, 89, 90, 91 и 92 гг.  
по 4 руб., — 1885—10 руб.; подписка принимается въ Харьковѣ,  
Ново-Чернышевская ул., № 1.

Харьковъ, Типографія Зильберберга. Рыбная ул., № 25.

# ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
<b>Д-ръ М. Н. Поповъ</b> , О нейроглии и ея распредѣленіи въ области продолговатаго мозга и Варолиева моста у взрослого челоѣка . . . . .	1
<b>Д-ръ Н. И. Мухинъ</b> , Очеркъ причинъ нервныхъ заболѣваній . . . . .	58
<b>Д-ръ В. К. Дидриховъ</b> , Гемиплегія у взрослой дѣвушки на наследственной сифилитической почвѣ. . . . .	100
<b>Д-ръ А. М. Головинъ</b> , Случаи сулебн-психіатрической практики въ Болгаріи. . . . .	108
<b>Д-ръ А. И. Роте</b> , Исторія психіатріи въ Россіи и Польшѣ . . . . .	110
<b>Библиографія:</b> Вѣстникъ неврологіи, 131.— <i>Проф. Н. М. Поповъ</i> , Къ вопросу объ измѣненіи зрительныхъ нервовъ при спяной сухоткѣ, 132.— <i>Проф. В. М. Бехтеревъ</i> , Къ вопросу о врачебномъ значеніи гипноза, 132.— <i>Проф. А. Я. Кожевниковъ</i> , Случай акромегаліи, 133.— <i>Проф. К. А. Арштейнъ</i> , Концевые аппараты вѣкового нерва, 134.— <i>Д-ръ А. Е. Смирновъ</i> , Къ вопросу объ иннерваціи кожи подошвенной поверхности нижнихъ конечностей, 135.— <i>Д-ръ Н. К. Мейеръ</i> , О корковыхъ центрахъ сфинктеровъ мочевого пузыря и прямой кишки, 136.— <i>Д-ръ В. И. Васильевъ</i> , Случай психоза послѣ холеры, 136.— <i>Д-ръ Б. И. Вортыньскій</i> , О вліяніи подвѣшиванія на разстройство зрѣнія у больныхъ съ пораженіемъ спинного мозга, 137.— <i>Д-ръ Г. Н. Дурдуѣи</i> , Патогенезъ Базедовой болѣзни, 137.— <i>Д-ръ В. И. Зарубинъ</i> , Колѣнный рефлексъ при первой высыпѣ сифилиса, 138.— <i>Д-ръ Б. С. Грейденбергъ</i> , О вліяніи барометрическихъ колебаній на душевно-больныхъ, 139.— <i>Д-ръ Годзяцкій</i> , О содержаніи сахара и бѣлка въ мочѣ душевно-больныхъ, 140.— <i>Д-ръ Цитринъ</i> , Къ казуистикѣ эпидемическаго спинно-мозгового менингита, 140.— <i>Д-ръ В. Я. Иллѣина</i> , Эндемія спастическаго паралича, вызваннаго отравленіемъ чиною, 140.— <i>Dr Buscke</i> , Происхожденіе помѣшательства, 143.— <i>Dr Hammond</i> , Діета при эпилепсіи, 147.— <i>Dr Pershing</i> , Джэксоновская эпилепсія, 147.— <i>Dr Krause</i> , Рефлекторныя вліянія, какъ причина эпилепсіи, 149.— <i>Dr Prince</i> , Хирургическое леченіе эпилепсіи, 150.— <i>Dr Barnes</i> , Пуэрперальная эклампсія, 150.— <i>Dr Oster</i> , Разновидности хронической хореи, 151.— <i>Dr Bremer</i> , Истерическая астазія-абазія, 154.— <i>Dr Prince</i> , Астазія-абазія, 154.— <i>Dr Warker</i> , Истерическая манія, 155.— <i>Dr Kellogg</i> , Разстройства рѣчи у помѣшанныхъ, 155.— <i>Dr C. H. Hughes</i> , О нервныхъ расстройствахъ послѣ удаленія и атрофіи яичекъ, 160.— <i>Dr Arthur A. Boyer</i> , О нѣкоторыхъ средствахъ, употребляемыхъ при функціональныхъ нервныхъ расстройствахъ, 161.— <i>Dr Matthew</i> , Othematoma, 164.— <i>Dr H. Smith Williams</i> , О кровяной опухолѣ уха, 164.— <i>Dr E. D. Bondurant</i> , О частотѣ почечныхъ болѣзней между душевно-больными, 166.— <i>Dr Macpherson</i> , О кишечной дезинфекціи въ нѣкоторыхъ формахъ сумашествія, 167.— <i>Dr Nolan</i> , О кататоніи какъ самостоятельной формѣ душевной болѣзни, 168.—	

# О нейроглии и ея распредѣленіи въ области продолговатаго мозга и Вароліева моста у взрослаго человѣка.

М. Н. Поповъ.

(Окончаніе).

Не смотря на многочисленныя работы по вопросу о строеніи нейроглии, до сихъ поръ не было выработано достаточно удовлетворительныхъ методовъ для ея изслѣдованія. Каждый наблюдатель, разумѣется, видоизмѣнялъ такъ или иначе предыдущіе способы изслѣдованій, но такія измѣненія были или несущественны, или далеко не достаточны для полнаго пониманія картинъ. У прежнихъ авторовъ замѣчается попытка рѣшать подобные вопросы путемъ различныхъ химическихъ реагентовъ. Съ этою цѣлью они употребляли щелочи и кислоты различной концентраціи, желудочный и панкреатическій сокъ и проч. Насколько сбивчивы и неточны были подобные методы изслѣдованій, можно судить уже по тѣмъ результатамъ, которые получались у различныхъ авторовъ. Рядъ послѣдующихъ наблюдателей старался уяснить себѣ строеніе нейроглии, прибѣгая къ методу окраски гистологическихъ препаратовъ. Однако, и этихъ окрасокъ очень немного. Если не считать легкихъ видоизмѣненій, то можно сказать, что къ рѣшенію вопроса въ этомъ направленіи подходили, главнымъ образомъ, двумя способами: окраской карминомъ въ различныхъ его видахъ и импрегнаціей серебромъ препаратовъ мозга. До какой степени и эти способы не достаточны, опять таки можно видѣть изъ тѣхъ противорѣчій, которыя мы встрѣчаемъ въ литературномъ обзорѣ. Одни изслѣдователи говорятъ, что клѣточные элементы нейроглии безотростчаты, другіе, напротивъ, предполагаютъ безчисленное множество отростковъ и цѣлую анастомозирующую сѣть между ними, третьи отрицаютъ такую сѣть, а видятъ однѣ только отростчатыя клѣточки и думаютъ, что онѣ составляютъ главную или даже единственную основу поддерживающей ткани центральной нервной системы. Подобныя разнорѣчія станутъ понятными, если мы произведемъ сравнительную оцѣнку этихъ методовъ. Извѣстно, что карминъ окрашиваетъ диффузно всѣ элементы центральной нервной системы, за исключеніемъ впрочемъ мякоти мозговыхъ волоконъ при извѣстной обработкѣ препаратовъ. До сихъ поръ не извѣстно

ни одной модификаціи его, посредствомъ которой можно было бы получить окраску нейроглическихъ частей болѣе рельефной, чѣмъ остальныхъ элементовъ. А между прочимъ волокна нейроглии такъ нѣжны и тонки, что ихъ можно видѣть только при особенно яркихъ окраскахъ, и даже въ такихъ случаяхъ не всегда можно съ увѣренностью сказать о распредѣленіи ея въ томъ или другомъ отдѣлѣ. Не всегда потому, что кроитъ необыкновенной тонкости нитей, почти на всѣхъ мѣстахъ ихъ встрѣчается чрезвычайно обильное количество. Онѣ сплетаются между собой, проходя въ самыхъ разнообразныхъ направленіяхъ, и въ нѣкоторыхъ частяхъ представляютъ такое густое скопленіе, что даже на тончайшихъ разрѣзахъ видна лишь одна войлочная сѣть, въ которой разобраться при настоящихъ оптическихъ снарядахъ едва ли является возможнымъ. Особенно трудно бываетъ рѣшить въ такихъ случаяхъ, имѣютъ ли входящіяся тамъ клѣточки отростки. Нѣкоторые авторы, представлятели которыхъ можно считать Gierke, старались разрѣшить эту задачу помощію метода расщипыванія. При изслѣдованіи различныхъ органовъ, этотъ способъ оказываетъ иногда незамѣнимыя услуги. При благоприятныхъ условіяхъ, посредствомъ его, можно получить болѣе рельефныя картины строенія отдѣльныхъ составныхъ элементовъ; имъ можно пользоваться при изученіи свѣжихъ мозговъ, а не уплотненныхъ, но я все же рѣшился изучать нейроглию только на препаратахъ, полученныхъ помощію разрѣзовъ. Главнымъ образомъ, два обстоятельства заставили меня рѣшиться на это. Во-первыхъ, на расщипанныхъ препаратахъ нельзя изучать топографическаго распредѣленія; во-вторыхъ, механическіе приемы, а тѣмъ болѣе химически, безразлично дѣйствующія всевозможныя диссоціаціонныя жидкости, по моему мнѣнію, едва ли принесутъ болѣе вѣрныя данныя. При разсматриваніи подъ микроскопомъ препаратовъ, полученныхъ помощію разрѣзовъ, можно дѣйствительно удивляться необыкновенной тонкости и нѣжности нѣкоторыхъ гліозныхъ элементовъ. Малѣйшаго насилія было бы достаточно, чтобы измѣнить совершенно структуру. Расщипывая такой кусочекъ, мы несомнѣнно получили бы самыя разнообразныя картины клѣточекъ и ихъ отростковъ, какъ это и было съ Boll'емъ. Одни элементы являлись бы съ отростками, другіе были бы лишены ихъ, но являются ли они такими по природѣ, или были искажены при обработкѣ, рѣшить было бы крайне затруднительно. Еще одна важная причина, которая позволила мнѣ довольствоваться только разрѣ-

зани—это самый методъ окраски, необыкновенно красиво и рѣзко отдѣляющей нейроглические элементы. Такимъ образомъ, по моему мнѣнію, ни способъ изолированія, ни окрашивание карминомъ, который весьма неотчетливо вырисовываетъ нейроглию, не могутъ повести къ точному или даже болѣе или менѣе удовлетворительному понятію о строеніи нейроглии.

Методъ Golgi окрашивать помощію импрегнаціи серебромъ, принесшій для выясненія строенія центральной нервной системы столь важныя услуги, изученію нейроглии можетъ оказать очень мало помощи.

Въ противоположность блѣдной карминной окраскѣ, на посеребрённыхъ препаратахъ разительно рельефно обрисовываются и клѣточные элементы и ихъ отростки. Нѣтъ другой окраски, которая бы такъ отчетливо обрисовывала клѣточные элементы, какъ импрегнація серебромъ, потому что безцвѣтное или слабоокрашенное въ желтый цвѣтъ, поле представляетъ слишкомъ рѣзкій контрастъ съ черными или темнобурыми клѣточными формами, и, не смотря однако на такую контрастность цвѣтовъ, методъ Golgi и всевозможныя его модификаціи мало приѣмлемы для изученія строенія нейроглии. Это зависитъ главнымъ образомъ отъ двухъ причинъ. Какіе бы хорошіе препараты по методу Golgi мы не имѣли, никогда нельзя сказать, чтобы были окрашены всѣ клѣточные формы. Напротивъ, положительно можно утверждать, что неокрашенными остались по крайней мѣрѣ  $\frac{9}{10}$ , а въ большинствѣ случаевъ и гораздо больше. При такихъ условіяхъ разумѣется трудно разсуждать о топографическомъ распредѣленіи прежде всего потому, что количественное отношеніе окрашенныхъ частей будетъ представлять безконечное разнообразіе. Очень опасно было бы судить по такимъ препаратамъ относительно сгущенія нейроглии въ тѣхъ или другихъ мѣстахъ. — Второе неудобство заключается въ отложеніи осадка и слишкомъ сильномъ затемненіи самихъ элементовъ. Клѣточки, которыя подверглись импрегнаціи, принимаютъ до такой степени темный цвѣтъ, что видны одни только яркообрисованные контуры, внутреннее же содержимое, составъ протоплазмы, форма ядра и проч. остаются совершенно не распознанными. Это составляетъ большое неудобство, особенно при изслѣдованіи безотростчатыхъ тѣлецъ. Въ такихъ случаяхъ ихъ почти совсѣмъ нельзя отличить отъ той массы осадка, который составляетъ столь обычное явленіе при обработкѣ по методу Golgi. Они будутъ казаться простыми комочками и по своей нехарактерности легко могутъ быть просмо-

трѣны. Въ послѣднее время этотъ методъ является излюбленнымъ для уясненія развитія и эмбриологическаго происхожденія нейроглии.

Методъ Golgi, равно какъ и модификаціи его, и карминная окраска являются тѣмъ не менѣе самыми выдающимися способами изслѣдованія. Многочисленныя другія окраски, какъ видно даже изъ описанія самихъ авторовъ, могли только способствовать къ выясненію нѣкоторыхъ пунктовъ и то далеко не всегда удачно. Стоитъ только вспомнить методъ Iastrowitz'a, которымъ были обнаружены паукообразныя клѣтки, чтобы понять, какихъ результатовъ можно было ожидать отъ подобной обработки препаратовъ. Разрѣзы окрашивались гематоксилиномъ, протравлялись въ растворѣ квасцовъ, обезживались, высушивались и затѣмъ расщипывались въ карболовой кислотѣ. Такую обработку Arndt, по справедливости, называетъ „истязаніемъ“. Главное вниманіе большинства изслѣдователей почти исключительно было обращено на методъ расщипыванія.

Проф. Н. К. Кульчицкій <sup>1)</sup> предложилъ новый способъ окраски гліозныхъ элементовъ, которымъ я и воспользовался для настоящей работы. Этотъ способъ позволяетъ необыкновенно отчетливо видѣть самыя тончайшія нейроглическія волокна, и вмѣстѣ съ тѣмъ рельефно обрисовываетъ клѣточные формы. контуры ихъ тѣлецъ и ядеръ, и нисколько не измѣняетъ вида клѣточной протоплазмы. Онъ состоитъ въ слѣдующемъ: кусочки мозга, произвольной величины, уплотняются въ жидкости проф. Н. К. Кульчицкаго, или въ другой какой либо, напр., Мюллеровской, Эрлицкаго, Kali bichrom. и проч.,—возможно долгое время,—для жидкости проф. Н. К. Кульчицкаго чѣмъ дольше, тѣмъ лучше. Когда мозгъ достаточно уплотненъ, его переносятъ въ спиртъ. Здѣсь онъ долженъ оставаться отъ одного до нѣсколькихъ дней, смотря по величинѣ кусочка и по той жидкости, въ которой онъ уплотнялся. Быстрѣе всего слѣдуетъ вынимать изъ спирта, если препаратъ находился раньше въ жидкости проф. Н. К. Кульчицкаго, уже по одному тому, что въ составъ ея входитъ самъ по себѣ спиртъ, и кромѣ того потому, что уплотненные въ ней кусочки мозга, при долговременномъ пребываніи въ абсолютномъ спиртѣ, теряютъ значительную часть своихъ солей, что можетъ повести къ менѣе интенсивной окраскѣ. Изъ спирта препараты

<sup>1)</sup> Prof. N. Kultschitzky. Eine neue Färbungsmethode der Neuroglia.—Anatomischer Anzeiger, 1893, Nr. 10, 11.

переносятся въ толлуолъ и затѣмъ обычнымъ путемъ за-  
дѣлываются въ параффинъ. Задѣлка въ целлоидинъ не годится  
для окрашиванія нейроглии. Хотя самъ по себѣ целлоидинъ  
и не окрашивается, но онъ повидимому препятствуетъ болѣе  
интенсивной окраскѣ гліозныхъ элементовъ. Для меньшей по-  
тери солей, лучше всего производить обезвоживаніе и пропи-  
тываніе толлуоломъ на свѣту. Я предпочитаю уплотнять мозги  
въ жидкости проф. Н. К. Кульчицкаго, такъ какъ, по моему  
мнѣнію, она менѣе всего способна измѣнять строеніе нѣжныхъ  
элементовъ гліи. Кромѣ того она хороша еще въ томъ отно-  
шеніи, что изъ уплотненныхъ въ ней мозговъ несравненно  
легче получить самые тонкіе разрѣзы. Полученные тончайшіе  
препараты не рвутся и не калѣчатся, при довольно продол-  
жительной процедурѣ промыванія въ толлуолѣ, спиртѣ, во-  
дѣ и проч. Изъ задѣланныхъ въ параффинъ препаратовъ я  
получалъ разрѣзы помощью микротомъ Schanz'a. При изученіи  
нейроглии прежде всего необходимы тончайшіе срѣзы. Боль-  
шинство моихъ препаратовъ, на которыхъ я изучалъ строеніе  
нейроглии имѣло отъ 5—10  $\mu$ . толщины. Тоньше 5  $\mu$ . мнѣ  
удавалось получать очень рѣдко, такъ какъ въ такихъ слу-  
чаяхъ препаратъ являлся на столько тонкимъ, что разсыпал-  
ся на мельчайшіе кусочки при перенесеніи въ ol. Therebinth.  
Толще 10  $\mu$ ., а въ особенности толще 15 мало годятся для  
изученія строенія, такъ какъ на такихъ препаратахъ нейро-  
глія представляетъ такое густое сплетеніе волоконъ, которое  
рѣшительно не позволяетъ разобраться ни въ характерѣ клѣ-  
точныхъ элементовъ, ни въ свойствѣ самой сѣти. Особенно  
это примѣнимо къ сѣрому веществу. Здѣсь иногда недоста-  
точны и тончайшіе разрѣзы и приходится изучать строеніе  
его лишь на кончикахъ оторвавшихся кусочковъ. Полученные  
разрѣзы я переносилъ сначала въ толлуолъ или ol. therebin-  
thin., а затѣмъ въ спиртъ и повторялъ это нѣсколько разъ,  
для возможно полнаго удаленія параффина. Когда препараты  
достаточно промыты, ихъ переносятъ въ смѣсь *kali jadat* 10,0,  
*Iodi puri* 3,0, *Aq. destill.* 100,0 и оставляютъ тамъ на сутки.  
Отсюда ихъ переносятъ затѣмъ въ растворъ *Patent-Sauere*  
*Rubin'a*, который готовится такъ: берутъ *Rubin* 1 часть,  
растворяютъ въ 100 частяхъ воды и прибавляютъ къ раство-  
ру нѣсколько капель *T-rae iodi*.

Окрашиваніе наступаетъ чрезвычайно быстро. Иногда бы-  
ваетъ достаточно нѣсколькихъ секундъ, но въ большинствѣ  
случаевъ 1—2 минуты. Нѣкоторые мозги для хорошей окраски

требуютъ и большаго времени, но слишкомъ продолжительное пребываніе въ окрашивающей жидкости вредитъ качеству препарата тѣмъ, что наступаетъ диффузное окрашиваніе. Въ общемъ надо сказать, что самый методъ окрашиванія не требуетъ никакихъ особенныхъ приспособленій и подготовки. Хорошихъ препаратовъ можно добиться чрезвычайно легко и скоро. Когда препаратъ достаточно окрасился, его промываютъ и обезживаютъ въ абсолютномъ спиртѣ, затѣмъ переносятъ на стекло, просвѣтляютъ гвоздичнымъ масломъ и задѣлываютъ въ канадскій бальзамъ, покрывая покровнымъ стеклышкомъ. Промываніе должно совершаться непремѣнно въ абсолютномъ спиртѣ. Rubin очень легко и скоро растворяется въ водѣ, въ абсолютномъ же спиртѣ почти не растворяется. Продолжительное промываніе въ водѣ можетъ сильно обезцвѣтить препаратъ. Это важное обстоятельство никогда не надо упустить изъ виду, и, мнѣ кажется, по нѣкоторымъ даннымъ, что Laidowsky достигъ бы гораздо лучшихъ препаратовъ нейроглии, если бы послѣ окраски промывалъ ихъ не въ водѣ, а въ спиртѣ. Но и промываніе въ абсолютномъ алкоголѣ не должно длиться слишкомъ долго, такъ какъ при такихъ условіяхъ теряется контрастность цвѣтовъ, вслѣдствіе вымыванія іода.

Если мы окрашенный такимъ образомъ препаратъ будемъ наблюдать подъ микроскопомъ, то намъ представится слѣдующая картина. Для примѣра возьмемъ бѣлое вещество. Всѣ нейроглическіе элементы: волокна, клѣтки и ихъ отростки окрашены въ красно-фіолетовый цвѣтъ, поперечныя сръзъ осевыхъ цилиндровъ въ красно-желтый, а мякотное вещество въ желтый. Окраска особенно рельефно и красиво удается въ бѣломъ веществѣ. Нервные клѣтки и ихъ отростки, хотя также окрашиваются, но въ большинствѣ случаевъ не такъ рѣзко. Преимущественно окрашиваются элементы нейроглии. Отростки нервныхъ клѣтокъ интенсивнѣе окрашиваются у своего начала: чѣмъ дальше, тѣмъ интенсивность окраски меньше. Самыя тончайшія волокна нейроглии являются ясно и рѣзко замѣтными.

Проф. Н. К. Кульницкій предложилъ въ тоже время нѣкоторое видоизмѣненіе своего метода. Видоизмѣненіе это касается лишь подробностей, но имѣетъ за собой важное преимущество. Препаратовъ не нужно оставлять предварительно въ смѣси іода съ іодистымъ калиемъ, а прямо можно переносить изъ спирта въ окрашивающую смѣсь, которая готовится такъ: берутъ 3% растворъ пикриновой кислоты въ спиртѣ и прибавляютъ



туда Rubin'у до тѣхъ поръ, пока онъ перестаетъ растворяться. Въ этой окрашивающей смѣси препараты должны лежать уже нѣсколько дольше, но не болѣе 5—10 минутъ, иначе грозитъ опасность получить диффузное окрашиваніе, или во всякомъ случаѣ не такое контрастное. Промываніе должно также совершаться въ спиртѣ, но длиться еще менѣе, чѣмъ въ предыдущемъ случаѣ, во первыхъ потому, что здѣсь не требуется обезвоживанія, а во вторыхъ, пикриновая кислота легче, чѣмъ іодъ удаляется изъ препарата и скорѣе теряется контрастность цвѣтовъ.

Эта модификація метода представляетъ большія удобства чисто съ технической стороны. Препараты не нужно перекладывать изъ спирта въ воду, что довольно затруднительно производить съ такими тонкими и большими разрѣзами, которые получаютъ изъ продолговатаго мозга и Варолиева моста. Далѣе не нужно такъ тщательно слѣдить за временемъ окраски, такъ какъ препараты безъ вреда могутъ пребыть въ окрашивающей смѣси 5—10 мин., а иногда и больше, въ то время, какъ въ водномъ растворѣ ихъ часто приходится держать то нѣсколько секундъ, то минуту или 2. По второму способу легче и съ болѣе одинаковой окраской можно получить серіи разрѣзовъ: не надобно ждать подготовительные сутки, пока препараты протравятся въ смѣси изъ іода и іодистаго калия. Не смотря однако на эти удобства, при такой обработкѣ рѣже можно получить такіе красивые и рельефные препараты, какъ въ первомъ случаѣ.

Изъ уплотненныхъ мозговъ въ жидкости Эрлицкаго также можно получить хорошо окрашенные препараты, но рѣдко можно сдѣлать тонкіе разрѣзы. При дальнѣйшей обработкѣ эти разрѣзы оказываются чрезвычайно хрупкими и малѣйшей неосторожности достаточно, чтобы препаратъ разорвался на кусочки. Для своихъ изслѣдованій я старался имѣть по возможности свѣжіе мозги взрослыхъ людей и возможно большее ихъ количество. При рѣшеніи нѣкоторыхъ вопросовъ я пользовался также имѣющимися у меня препаратами дѣтскихъ мозговъ, обработанныхъ по методу Ramon у Сауа'я и по способу проф. Н. К. Кульницкаго, а также мозгами взрослыхъ, обработанными по методу Golgi<sup>1)</sup>, улучшенному прозекторомъ В. А. Павловымъ, которому я и привошу здѣсь благодарность за товарищеское отношеніе при исполненіи мною работы.

<sup>1)</sup> В. А. Павловъ, Къ teknikѣ метода Golgi, Отдѣльные оттиски изъ „Записокъ Харьковскаго Университета“. 1893 г. Вып. I.

Большинство своихъ изслѣдованій я производилъ подъ нас-  
ляной системой Reichert'a 18<sup>b</sup>, при 4 окулярѣ. Подъ такихъ же  
же увеличеніемъ были сдѣланы рисунки съ препаратовъ док-  
торомъ П. П. Соколовымъ.

Нейроглія состоитъ изъ двухъ частей: форменныхъ элементовъ  
и межуточнаго вещества. И та и другая часть въ различные  
времена понималась различно. Самые старые изслѣдователи  
считали за форменные элементы лишь свободныя ядра, звѣзд-  
чатые клѣтки и соединительно тканныя тяжи, вѣдряющіяся  
въ мозгъ изъ pia mater. Deiters, открывшій особые многоот-  
ростчатые клѣточки, первый высказалъ идею, что по крайней  
мѣрѣ извѣстная часть соединительнаго вещества центральной  
нервной системы состоитъ изъ отростковъ такихъ клѣтокъ.  
Что же касается до, такъ называемыхъ, свободныхъ ядеръ, то  
здѣсь мы встрѣчаемъ самую разнообразную массу предположе-  
ній не только относительно ихъ происхожденія, но также и  
относительно ихъ значенія для мозговой ткани вообще. Не  
меньше споровъ и предположеній вызывала другая составная  
часть—неформенная. Прежніе авторы считали ее по большин-  
ству зернистой. Первые намеки на то, что она состоитъ изъ  
волоконъ, мы встрѣчаемъ у Arndt'a. Но, благодаря неточно-  
сти методовъ изслѣдованія, его мнѣніе не скоро было подтвер-  
ждено другими изслѣдователями. Henle <sup>1)</sup> въ своемъ руковод-  
ствѣ за 1879 г. еще видитъ въ ней мелко зернистое вещество.  
Количественное отношеніе его къ другимъ элементамъ нервной  
ткани далеко неодинаково по различнымъ изслѣдованіямъ.

Особенно тщательно описанъ характеръ его Gierke, кото-  
рый называетъ эту часть нейрогліи основнымъ веществомъ  
(Grundsubstanz). По его мнѣнію, основное вещество плотно-  
мягкой консистенціи, аморфно, эластично и не окрашивается  
карминомъ. По количеству въ сѣромъ веществѣ оно равняется  
одной трети, въ другихъ мѣстахъ, то больше, то меньше.  
Другіе изслѣдователи, какъ, напр., Golgi, не признаютъ ни-  
какого другого соединительнаго вещества, кромѣ форменныхъ  
элементовъ. Weigert такъ же упоминаетъ о томъ, что въ его  
препаратахъ эта основная масса ничѣмъ не окрашивалась.  
Нѣтъ сомнѣнія, что большинство изслѣдователей, и Gierke во  
главѣ ихъ, какъ первый описавшій эту Grundsubstanz, выво-  
дили свои заключенія гораздо больше на основаніи теорети-  
ческихъ соображеній, чѣмъ на основаніи экспериментальныхъ

<sup>1)</sup> Henle, Nandbuch der Nervenlehre des Menschen. 1879.

данныхъ. Этихъ до известной степени можно объяснить такіа противорѣчивыя мнѣнія, по которымъ одними совсѣмъ отрицается присутствіе безформеннаго вещества, по другимъ оно можетъ превышать одну треть. Gierke, напр., доказываетъ его присутствіе тѣмъ, что между гліозными волокнами остаются промежутки; эти промежутки выполнены такимъ веществомъ, которое нельзя выжать съ поверхности разрѣза, слѣдовательно оно эластично. Вещество это не стекаетъ съ поверхности, почему можно думать, что оно не жидко; а на плотно-мягкую консистенцію его указываетъ мягкость всей мозговой ткани. Приписывая ему особую роль, Gierke и происхождение его видитъ особое. Оно возникаетъ, по его мнѣнію, изъ превращенія гесп. распадающагося эмбриональныхъ образовательныхъ клѣтокъ. Golgi отвергаетъ всѣ эти мнѣнія и заявляетъ, что, кромѣ чрезвычайно густого сплетенія нейроглическихъ клѣточекъ и ихъ отростковъ, больше ничего нельзя замѣтить въ соединительной основѣ центральной нервной системѣ. На моихъ препаратахъ основное вещество (Grundsubstanz) Gierke ничѣмъ не окрашивалось. Существуетъ оно или нѣтъ, очень трудно что-нибудь сказать на основаніи отрицательныхъ данныхъ. Очень можетъ быть, что оно растворялось и вымывалось изъ препаратовъ при уплотненіи и повторномъ перекладываніи изъ толлуола спиртъ и проч. Тѣмъ не менѣе я не могу отрицать существованія этого промежуточнаго вещества. Какъ бы не была густа сѣть волоконъ, очевидно между отдѣльными волокнами должны существовать промежутки. Выполнены ли они поддерживающей, основой въ смыслѣ Gierke, или питательной жидкостью Repaut, — отвѣтить трудно. Если только оно не вымывается при обработкѣ, то можно одно сказать, что это вещество однородно. Подъ масляной системой, я не находилъ между волокнами ни малѣйшей мутности или зернистости. Что же касается количественнаго отношенія его, то, по моему мнѣнію, оно не особенно велико и во всякомъ случаѣ меньше, чѣмъ думаетъ Gierke. Я могъ убѣдиться въ этомъ изъ сравненія различныхъ препаратовъ, взятыхъ или изъ одного и того же мозга, или отъ разныхъ субъектовъ. Вообще, въ количественномъ опредѣленіи этого вещества нужно быть очень осторожнымъ, такъ какъ различной толщины срѣзы и различная обработка могутъ повести къ ошибочнымъ выводамъ. На однихъ препаратахъ, напр., дно 4-го желудочка обнаруживаетъ довольно широко-сетчатую сѣть нейроглическихъ волоконъ, промежутки ко-

торой оказываются ничѣмъ не выполненными: Можно было бы поэтому предполагать здѣсь особенно значительное преобладаніе межуточнаго вещества. На самомъ же дѣлѣ эти петли, составленныя болѣе грубыми волокнами, выполнены мельчайшимъ сплетеніемъ чрезвычайно тонкихъ и нѣжныхъ волоконцевъ, которыя густо переплетены другъ съ другомъ на подобіе войлока. По всей вѣроятности эта тонкая сѣточка была удалена изъ первыхъ препаратовъ при процессѣ растворенія и промыванія парафина, и особенно при перенесеніи разрѣзовъ въ водный растворъ Rubin'a. Сплетеніе этихъ волоконъ настолько тѣсно и густо, что даже на тончайшихъ препаратахъ они являются наслоенными другъ на друга въ нѣсколько рядовъ, оставляя лишь очень узенькій промежутокъ. Въ другихъ мѣстахъ эти промежутки до такой степени малы, что они, повидному, вполне соответствуютъ тѣмъ пустымъ пространствамъ, которыя имѣются въ каждомъ войлокѣ между отдѣльными волоконцами. Въ оливахъ, напр., имѣется такое густое сплетеніе, что почти на всѣхъ препаратахъ онѣ являются какимъ то зернисто-волокнистымъ рѣзко окрашеннымъ мѣстечкомъ. Лишь по краямъ препаратовъ и на разорванныхъ кусочкахъ можно убѣдиться въ томъ, что главную составную часть здѣсь представляютъ неизмѣримо тонкія нити, непосредственно примыкающія другъ къ другу. Точно также и въ другихъ мѣстахъ, при хорошо удавшейся окраскѣ видно необыкновенное множество этихъ тоненькихъ ниточекъ, пересѣкающихъ другъ друга по различнымъ направленіямъ. Тѣмъ не менѣе едва-ли справедливо будетъ и мнѣніе Golgi, который не признаетъ совсѣмъ его существованія или же думаетъ, что оно находится въ самомъ ничтожномъ количествѣ. Если сравнить ту же тончайшую сѣточку два четвертаго желудочка съ сплетеніемъ гліозныхъ волоконъ оливы, то можно убѣдиться, что какъ бы не были малы промежутки въ первомъ, все таки они больше, чѣмъ въ послѣднихъ. На другихъ мѣстахъ эта разница высказывается еще яснѣе. Определить даже приблизительную вѣстность этихъ пустыхъ пространствъ едва-ли мыслимо. По моему мнѣнію, если и можно говорить о какомъ-либо количественномъ отношеніи, то лишь при условіи сравненія одного мѣста съ другимъ. Ошибочность взглядовъ прежнихъ наблюдателей, которые видѣли въ промежуточномъ веществѣ всѣ виды зернистости, Gierke и другими авторами уже достаточно ясно доказана. Я могу только присоединиться къ ихъ мнѣнію и заявить, что на всѣхъ препаратахъ зерни-

стость зависитъ отъ оптическаго вида поперечно и косо срѣзанныхъ гліозныхъ волоконъ.

Въ то время, какъ, благодаря изслѣдованіямъ позднѣйшаго времени, можно считать доказаннымъ тотъ фактъ, что въ центральной нервной системѣ нѣтъ особаго зернистаго промежуточнаго вещества, мнѣнія о клѣточныхъ элементахъ далеко еще не подведены подъ одну и ту же рубрику. Въ настоящее время имѣются главнымъ образомъ два взгляда о клѣточкахъ нейроглии. Ranvier утверждаетъ, что всѣ онѣ безотростчаты. Какъ обыкновенныя звѣздчатыя клѣточки, онѣ даютъ протоплазматическія растяженія, которыя на своемъ пути охватываютъ встрѣчающіяся волокна и покрываютъ ихъ на подобіе муфты. Волокна эти могутъ прилегать къ клѣточному тѣлу дугообразно, и тогда получается характерный видъ многоотростчатой паукообразной клѣточки, какъ изображена она въ его гистологін.—На основаніи своихъ наблюденій, я положительно не могу согласиться съ такимъ взглядомъ. Въ составъ соединительной основы центральной нервной системы не сомнѣнно входятъ многоотростчатыя клѣточки. Онѣ обладаютъ иногда очень длинными и нерѣдко дихотомически вѣтвящимися отростками. На хорошо окрашенныхъ препаратахъ, гдѣ обозначалась малѣйшая зернистость протоплазмы, я нигдѣ не видѣлъ тѣхъ контуровъ волоконъ, о которыхъ говоритъ Ranvier. Напротивъ, какъ изображено у меня на рисункѣ 1-мъ, клѣточка обнаруживаетъ по краямъ своего тѣльца выступы, которыя лишь очень постепенно уменьшаются въ своей толщинѣ. Иногда можно прослѣдить уменьшеніе въ объемѣ клѣточного отростка на очень значительную величину. Далѣе, слѣдуя за ходомъ отростка, нерѣдко можно видѣть его дихотомическое дѣленіе, при чемъ чрезвычайно отчетливо выступаетъ, что каждая новая вѣточка сохраняетъ непрерывную связь съ прежнимъ отросткомъ и составляетъ съ нимъ одно цѣлое. Почти всегда я находилъ, что послѣ дѣленія дихотомическія вѣтви оказывались тоньше, чѣмъ первоначальная, что составляетъ извѣстную характеристику всѣхъ протоплазматическихъ отростковъ вообще. Кромѣ того, по Ranvier къ клѣточкѣ разумѣется должны прилегать только тѣ волокна, которыя окружаютъ ее, или случайно подходятъ къ ней изъ болѣе отдаленныхъ мѣстъ. На препаратахъ изъ дна 4-го желудочка видна обыкновенно сѣть изъ довольно тонкихъ волоконъ. На извѣстныхъ мѣстахъ здѣсь можно встрѣтить клѣточные формы, которыя обладаютъ довольно толстыми отростками. Эти отростки на очень далекомъ

своемъ протяженіи остаются толще, чѣмъ всѣ окружающіе волокна. Клѣтки здѣсь попадаютъ въ большинствѣ случаевъ по одиночкѣ. Если придерживаться мнѣнія Ranvier, то было бы крайне загадочно и странно появленіе и особое группиро-

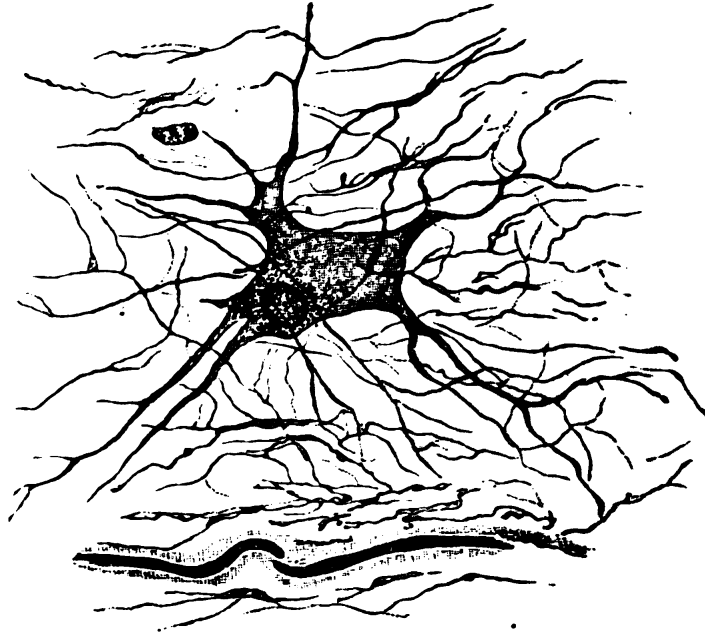


Рис. 1-й. Большая лучистая клѣтка нейроглии бѣлаго вещества продолговатаго мозга.

ваніе волоконъ вокругъ клѣточного элемента, отличающіеся очень рѣзко отъ окружающей сѣти и своей толщиной и своимъ внѣшнимъ видомъ. Гораздо легче и вѣрнѣе представить себѣ, что это не пришедшія откуда-то извнѣ волокна, а просто обыкновенныя протоплазматическіе отростки.

Въ то время, какъ существованіе отростчатыхъ клѣтокъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, гораздо труднѣе рѣшить вопросъ, всѣ ли клѣтки снабжены отростками. Gierke и Golgi положительно утверждаютъ, что вся нейроглическая ткань состоитъ изъ отпрысковъ лучистыхъ или паукообразныхъ элементовъ. Даже тамъ, гдѣ Gierke и не видѣлъ отростковъ, напр. на мѣстѣ *ala cinerea*, онъ прямо заявляетъ, что существованіе отростковъ у этихъ клѣточекъ (*fremdartige*) не подлежитъ сомнѣнію. Въ новѣйшее время лишь Weigert прикнулъ къ мнѣнію Ranvier и заявилъ, что волокна нейроглии и клѣточные элементы имѣютъ даже химически различ-

ный составъ, такъ какъ при извѣстной обработкѣ принимаютъ не одинаковую окраску. Препараты, окрашенные по способу проф. Н. К. Кульчицкаго, не обнаруживаютъ такой разницы въ окраскѣ. Всѣ элементы нейроглии окрашиваются въ красно-фіолетовый цвѣтъ. Тѣмъ не менѣе, благодаря этому методу, можно отлично убѣдиться въ томъ, что далеко не всѣ клѣточки обладаютъ отростками, и что дѣйствительно пристающія волокна временами могутъ затемнять картину и даже подавать поводъ предполагать отростки тамъ, гдѣ ихъ на самомъ дѣлѣ нѣтъ. Особенно трудно бываетъ разобраться въ сѣромъ веществѣ, гдѣ картина затемняется массою волоконъ, идущихъ по всѣмъ направленіямъ. На мѣстахъ болѣе благоприятныхъ, наприм., въ бѣломъ веществѣ или на кончикахъ разорвавшихся разрѣзовъ, можно видѣть, несомнѣнно безотросчатые тѣльца. Иногда ихъ окружаютъ волокна, но при тщательномъ изслѣдованіи всегда можно убѣдиться, что они не составляютъ одного цѣлаго (рис. 2-й) съ клѣточнымъ тѣломъ и не выходятъ изъ него; точно также они не прободаютъ протоплазмы насквозь, но идутъ или сбоку ея, или поверхъ, или подъ него. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ можно видѣть, слѣдя за извѣстнымъ направленіемъ волокна, не только подходъ его къ клѣточному тѣлу, но и его выходъ по тому же самому направленію, тогда какъ середина остается невидимой, благодаря болѣе толстому и сильно окрашенному тѣлцу. Если волокно идетъ на препаратѣ поверхъ протоплазмы, то часто ходъ его можно прослѣдить при различной установкѣ микроскопа, при чемъ контуры его довольно явственно отличаются отъ подлежащей протоплазмы. Очень рѣдко мнѣ приходилось наблюдать, чтобы волокно прилегало къ протоплазмѣ въ видѣ дуги. Обыкновенно оно идетъ болѣе или менѣе прямолинейно, не обнаруживая видимой зависимости отъ клѣтки, измѣняя свое направленіе по столько, по сколько оно должно случайно измѣниться, благодаря встрѣтившемуся тѣлу. Какъ обыкновенные протоплазматическіе отростки, у лучистыхъ клѣточекъ отходятъ отпрыски, начинаясь болѣе или менѣе значительнымъ выпячиваніемъ клѣточного тѣла. Протоплазма въ извѣстномъ мѣстѣ даетъ выступъ, который, постепенно суживаясь, даетъ длинное волокно, нерѣдко также постепенно утончающееся на дальнѣйшемъ своемъ протяженіи. Иногда эти выступы бываютъ длиннѣе, иногда короче, но у настоящихъ отростчатыхъ клѣточекъ они всегда имѣются. Ничего подобнаго мы не встрѣчаемъ у тѣхъ клѣточекъ, ко-

торныя могутъ возбудить подозрѣніе о существованіи отростковъ, благодаря прилегающимъ волокнамъ. Здѣсь волокна, начиная отъ клѣточного тѣла и до самаго конца, сохраняютъ всюду одинаковую толщину и одинаковую форму. Нигдѣ не видно, чтобы протоплазма давала какія нибудь расширенія на мѣстѣ прохожденія волокна.

Итакъ, по моему мнѣнію, нейроглию составляютъ два типа клѣточныхъ элементовъ. Одни изъ нихъ обладаютъ несомнѣнными отростками, другіе, повидимому, лишены ихъ. Такое дѣленіе совпадаетъ и съ различіемъ состава клѣточной протоплазмы. Форма и величина и тѣхъ и другихъ клѣточекъ крайне разнообразны и крайне трудно поддаются описанію. Прежніе авторы, напр. Boll, Gierke, старались выдѣлять изъ нихъ особые типы, которымъ и давали различныя названія. Отсюда возникли наукообразныя, кисточковидныя, звѣздчатыя, лучистыя клѣточки и проч. Кромѣ того всегда оказывался еще цѣлый рядъ типовъ безъ названій. Такое разнообразіе наименованій возникло отчасти отъ неудовлетворительныхъ методовъ изслѣдованія, отчасти отъ своеобразныхъ взглядовъ на строеніе нейроглии. Такъ Boll, расщипывая кусочки мозга, получилъ чрезвычайно обильное количество разнообразныхъ клѣточекъ; Gierke, при томъ же методѣ изслѣдованія, потребовалось 9 рисунковъ для выясненія характеристики ихъ формъ. Мнѣ кажется, что способомъ расщипыванія можно получить еще больше этихъ формъ, такъ какъ прилегающія къ клѣткамъ волокна могутъ до безконечности разнообразить картину. На самомъ дѣлѣ удобнѣе всего признать одну форму отростчатыхъ тѣлецъ, какъ это и сдѣлалъ Golgi, который далъ имъ одно общее названіе „лучистыхъ“ (raggiate). Въ нѣмецкой литературѣ эти элементы больше извѣстны подъ названіемъ наукообразныхъ (Spinnenzellen). Первый, назвавшій ихъ такъ, былъ Jastrowitz, и, судя, по его рисункамъ, названіе это еще кое-какъ подходило къ тѣмъ элементамъ, которые онъ видѣлъ и описалъ. На его рисункахъ отростки отъ клѣточекъ дѣйствительно отходятъ такъ, какъ ножки паука. Нигдѣ не видно, чтобы они происходили изъ выпятившейся протоплазмы, напротивъ, начинаются ровными, гладкими волокнами, которыя лишь на отдаленномъ концѣ начинаютъ постепенно утончаться. Послѣдующіе авторы, хотя и изображали клѣточки нѣсколько иначе, тѣмъ не менѣе сохраняли наименованіе наукообразныхъ. Едва-ли можно найти какое-нибудь реальное и близкподходящее названіе имъ. На паукъ онѣ похожи лишь подъ малымъ увеличеніемъ, особенно при образ-



боткѣ по методу Golgi, являясь съ маленькимъ тѣльцемъ и длинными отростками на подобіе ножекъ. Но при большихъ увеличеніяхъ ихъ видъ настолько мѣняется, что едва-ли можетъ возникнуть желаніе называть ихъ паукообразными, какъ это можно заключить на рис. 2-мъ. Прежде всего такому назва-

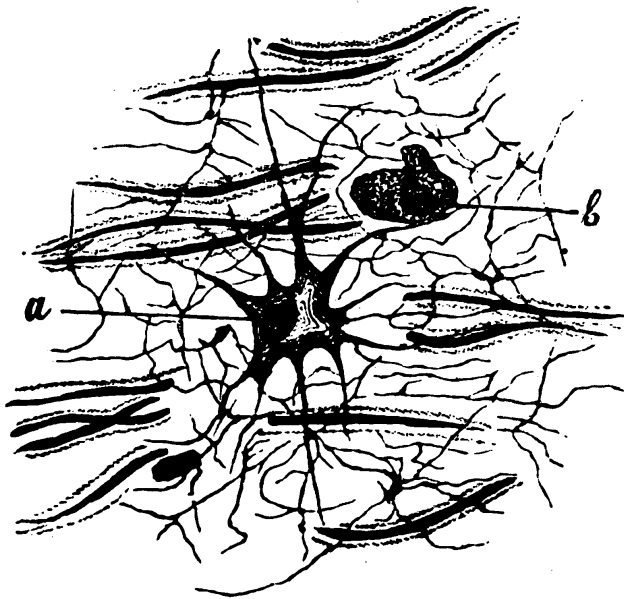


Рис. 2-й. Продольный разрѣзъ бѣлаго вещества продолговатаго мозга. Кѣлочки нейроглии: *a*—лучистая съ однородной протоплазмой, *b*—безотростчатая съ мелко-зернистой.

нію противорѣчить, какъ это и замѣтилъ уже Gierke, необыкновенное множество отростковъ, но главное, что эти отростки отходятъ не по двумъ направленіямъ, какъ ножки у паука, но отъ всѣхъ сторонъ. Поэтому, мнѣ кажется, имъ гораздо больше будетъ подходить названіе „лучистыхъ“, такъ какъ съ этимъ до извѣстной степени будетъ возникать представленіе, что отростки отходятъ по всѣмъ направленіямъ. Иначе такое названіе можетъ повести къ неправильному пониманію формы, какъ это можно видѣть у Krause, который, называя извѣстные элементы нейроглии паукообразными, говорить, что отростки ихъ отходятъ только въ одной плоскости и образуютъ пластинкообразное влагалище.

Форма лучистыхъ тѣлецъ можетъ бесконечно варьироваться, что зависитъ отъ различнаго положенія кѣлочки, но какіе бы мы не брали срѣзы: косые, поперечные, продольные—всегда можно видѣть отхожденіе отростковъ по всѣмъ направленіямъ.

Эта черта характерна для всѣхъ нихъ. Отростки начинаются отъ шипообразныхъ выступовъ клѣточной протоплазмы и затѣмъ идутъ въ видѣ длинныхъ волоконъ, составляя однако съ ней нераздѣльное цѣлое. И по окраскѣ, и по внѣшнему виду они не отличаются отъ состава клѣточной протоплазмы. Представляютъ ли они собой трубочки, какъ думаетъ Lavdowsky, — въ высокой степени сомнительно. Тѣ доказательства, которыя онъ приводитъ, рѣшительно не убѣдительны. Такъ, подъ рубрикой № 3 онъ приводитъ фактъ, который, по его мнѣнію, долженъ говорить въ пользу капиллярности, это крайне легкая импрегнація клѣточекъ и ихъ отростковъ дву-хромокислымъ серебромъ. Если въ просвѣтъ этихъ канальцевъ легко проникаетъ и отлагается серебро, то, очевидно, съ такой же легкостью, если еще не съ большей, долженъ туда проникать и растворъ Rubin'a. Скопаясь въ просвѣтъ капилляра, эта краска должна была бы чрезвычайно рельефно выдѣляться по своей интенсивности. Но мнѣ нигдѣ, не только на всемъ протяженіи, но даже ни на одномъ концѣ отростка не приходилось наблюдать такой рѣзко окрашенной полосы посрединѣ волокна, которая свидѣтельствовала бы о существованіи канала. Если предположить, что внутреннее содержимое этихъ канальцевъ почему либо не воспринимаетъ рубиновой окраски, тогда очевидно середина должна остаться безцвѣтной. Но на всѣхъ поперечныхъ отрѣзкахъ волоконъ вся поверхность представляется одинаково равномерно окрашенной. Нигдѣ я не находилъ даже намека на то, чтобы середина этихъ отростковъ представляла какое-либо другое строеніе, чѣмъ ихъ периферія. Далѣе, наблюдая эти клѣточки подъ масляной системой при обработкѣ по способу Golgi, я видѣлъ вездѣ одинаковое бурое окрашиваніе отростковъ: ни центръ, ни периферія ничѣмъ не отличались другъ отъ друга.

Gierke критеріумомъ дѣленія клѣточныхъ типовъ беретъ количество протоплазмы, окружающей ядро, и находитъ, что количество ея находится въ обратномъ отношеніи къ величинѣ и ясности ядра. Чѣмъ ядро яснѣе выражено, тѣмъ меньше протоплазмы окружаетъ ее. Чѣмъ больше протоплазмы, тѣмъ слабѣе видно ядро и тѣмъ труднѣе доказать его присутствіе различными методами окраски. Основываясь на своихъ наблюденіяхъ, я не могу вывести такого заключенія. По моему мнѣнію, всѣ клѣточки нейроглии снабжены протоплазмой, свободныхъ ядеръ нѣтъ. Правда, нельзя сказать, чтобы ея было особенно много, но нѣкоторыя клѣточки имѣютъ даже доволь-

но избыточное количество ея, какъ это видно изъ фиг. 3. Такое положеніе относится не только къ отростчатымъ тѣламъ, но также и къ безотростчатымъ.

Если принять во вниманіе еще методъ обработки, то нѣтъ сомнѣнія, что, благодаря уплотнѣнію, многіе элементы, особенно безотростчатые, представляются еще съ меньшимъ количествомъ протоплазмы на микроскопическихъ препаратахъ, чѣмъ на самомъ дѣлѣ. Раздѣляя клѣточные элементы на два главныхъ разряда, Gierke и видитъ два главныхъ процесса въ исторіи развитія гліозной ткани. Однѣ клѣтки расходуютъ свою протоплазму на отростки, другія подвергаются процессу ороговѣнія. Перваго рода элементы имѣютъ большое, ясно выраженное ядро, многочисленныя анастомозирующіе другъ съ другомъ отростки и очень ничтожное количество протоплазмы. У вторыхъ (кернаги) клѣточное тѣло развито хорошо, но ядро съ трудомъ или совсѣмъ не окрашивается, вслѣдствіе далеко зашедшаго ороговѣнія. На своихъ препаратахъ я не могъ убѣдиться въ томъ, чтобы клѣтки съ большими, хорошо очерченными, ядрами непременно должны были имѣть малое количество протоплазмы и наоборотъ. Мнѣ кажется болѣе вѣроятнымъ, что вообще, чѣмъ меньше клѣточка, тѣмъ меньше ея ядро и окружающая протоплазма. Помощью окраски рубиномъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ можно обнаружить присутствіе ядра и иногда даже очень отчетливо. Тѣмъ не менѣе встрѣчаются клѣтки, у которыхъ контуры его какъ бы сливаются съ протоплазмой, но такая неясность контуровъ повидимому нисколько не зависитъ отъ величины ядра и количества протоплазмы.

Лучистыя тѣла снабжены довольно значительнымъ количествомъ протоплазмы, свѣтлой, стекловидно-блестящей, однородной. Такія же свойства обнаруживаютъ и отростки ихъ, которые по временамъ являются довольно толстыми и съ легкими изгибами идутъ въ большинствѣ случаевъ на далекое протяженіе между элементами нервной ткани. Ядро овальной или эллиптической формы, по преимуществу съ однороднымъ внутреннимъ содержимымъ. Какъ правило, можно принять, что оно помѣщается въ серединѣ клѣточного тѣла, но нерѣдко его можно видѣть отодвинутымъ къ периферіи или къ одному изъ отростковъ. Эти клѣтки несомнѣнно пластинчатой формы. Тамъ, гдѣ она видна en face, въ этомъ убѣдиться довольно легко, сравнивая ее съ какимъ-нибудь близлежащимъ волокномъ при различной установкѣ микроскопа. Во всякомъ слу-

чаѣ ея толщина далеко не соотвѣтствуетъ продольнымъ и поперечнымъ размѣрамъ. Если она видна въ профиль, то на томъ мѣстѣ, гдѣ находится ядро, замѣтно легкое возвышеніе. Но являясь пластинчатымъ тѣломъ, клѣточка рѣдко когда находится всей поверхностью въ одной плоскости. Отходящіе отростки, пробиваясь между нервными элементами, искривляютъ эту пластинку самымъ разнообразнымъ способомъ. Такимъ путемъ возможенъ фактъ, что клѣточка, имѣя пластинчатое тѣльце, можетъ давать отростки въ различныхъ направленіяхъ. Gierke не опредѣляетъ точно времени наступленія ороговѣнія подобныхъ элементовъ, но я видѣлъ такого рода клѣточки въ мозгу 6 и 7 мѣсячныхъ выкидышей на препаратахъ, обработанныхъ по методу проф. Н. К. Кульчицкаго и по способу Ramon у Cajal'я, при чемъ не нашелъ никакой разницы между клѣтками зародышей и взрослыхъ субъектовъ. По своей конструкціи и по внѣшнему виду онѣ являлись совершенно одинаковыми.

Совершенно другой видъ представляютъ безотростчатые тѣльца. Ихъ протоплазма совершенно иная, чѣмъ у лучистыхъ элементовъ. У лучистыхъ клѣточекъ она однородна, у безотростчатыхъ зерниста. На микроскопическихъ картинахъ эта разница такъ рѣзко выдѣляется, что едвали можно будетъ смѣшать два этихъ типа. Безотростчатые тѣльца (рис. 3-й)

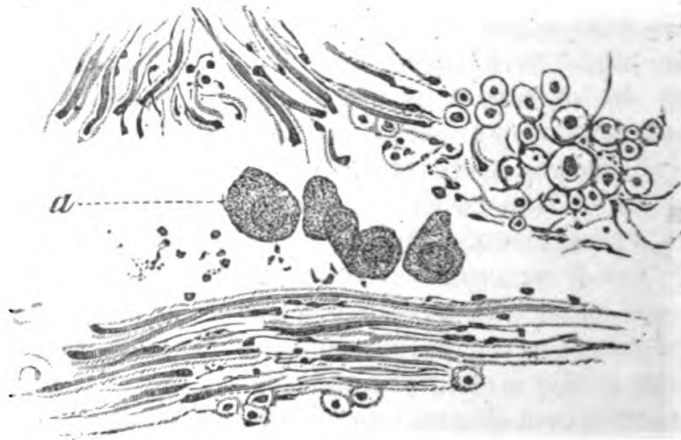


Рис. 3-й. Группа безотростчатыхъ клѣточекъ нейроглии subst. reticul. alba.

имѣютъ круглое, овальное или слегка эллиптическое ядро, которое лежитъ посерединѣ. На нѣкоторыхъ мѣстахъ оно кажется лежащимъ эксцентрично, но въ большинствѣ случаевъ это зависитъ, вѣроятно, отъ измѣненія положенія самой клѣ-

точки. Дѣло въ томъ, что тѣлце этихъ элементовъ имѣетъ также пластинчатую форму, которая однако не такъ часто подвергается искривленію, какъ у лучистыхъ. Временами разрѣзъ ножа переходитъ черезъ косо поставленную клѣточку, и тогда то получается картина, какъ будто ядро лежитъ почти внѣ протоплазмы. Эти элементы хорошо окрашиваются. Ядро ихъ имѣетъ яркій контуръ и рѣзко выдѣляется. Оно болѣе зернисто и мѣстами довольно отчетливо видны рѣдко разсѣяныя большія зернышки. Большею частью оно рѣзче окрашивается, чѣмъ тѣло, и окружено болѣе нѣжно зернистой протоплазмой. Фигура всей клѣточки неправильно - округлая, но она часто измѣняется въ нѣсколько вытянутую или полигональную. Тѣлце не имѣетъ рѣзкихъ контуровъ и края его ничѣмъ не отличаются по своему составу отъ середины. Иногда мелкія зернышки отщепляются отъ него и лежатъ очень близко у клѣточки, что зависитъ, можетъ быть, отъ простого механическаго давленія и указываетъ вѣстѣ съ тѣмъ на нѣжность и мягкость протоплазмы. Этихъ онѣ также отличаются отъ лучистыхъ элементовъ, которыхъ составъ несомнѣнно плотнѣе, вслѣдствіе чего края клѣточного тѣла ровнѣе, глаже. Безотростчатая тѣльца нигдѣ не обнаруживаютъ выпячиваній, изъ которыхъ могли бы выходить отростки. Края ихъ представляютъ лишь простую, незначительную шероховатость. Ихъ протоплазма не имѣетъ характернаго стекловидно-блестящаго вида настоящихъ лучистыхъ элементовъ. Напротивъ, на препаратахъ она является лишенною всякаго блеска и сильно окрашенной.

Величина лучистыхъ и безотростчатыхъ элементовъ подлежитъ крайнему разнообразію. На рис. 1 и 2 представлены самыя большія клѣточки и того и другого типа, которыя мнѣ пришлось наблюдать <sup>1)</sup>. По нимъ можно судить, что безотростчатая тѣльца никогда не могутъ достигать тѣхъ размѣровъ, которыхъ достигаютъ временами лучистыя. Но, какъ видно изъ рисунковъ, и тѣ и другія могутъ имѣть очень значительное количество протоплазмы.

Количественное отношеніе этихъ типовъ различно, смотря по мѣсту. Но во всякомъ случаѣ трудно предположить, чтобы одни лучистые элементы могли давать всю ту массу волоконъ, которая дѣйствительно можетъ поражать наблюдателя своимъ обиліемъ. Наблюдая подъ маслянной системой бѣлое

<sup>1)</sup> Примѣч. На рис. 1 изображена наибольшей величины лучистая клѣточка, на рис. 2—наибольшая безотростчатая.

\*

вещество на поперечныхъ срѣзахъ, въ полѣ зрѣнія можно видѣть двѣ-три лучистыхъ клѣточки, рѣдко больше. Отростки ихъ довольно длинны, развѣтвляются, но не часто. Они нигдѣ не даютъ анастомозовъ ни между собою, ни между сосѣдними волокнами, у своего начала и даже на сравнительно далекомъ протяженіи довольно толсты и своей толщиной рѣзко выделяются изъ массы тонкихъ волоконцевъ, которыя въ громадномъ количествѣ заложены между нервными мякотными волокнами. Но какъ-бы то ни было, здѣсь еще возможно предположеніе, что всѣ эти нѣжныя, тонкія волокна представляютъ истонченныя окончанія нейроглическихъ отростковъ; въ другихъ же мѣстахъ, на цѣлой серіи срѣзовъ видны исключительно безотростчатые тѣльца, при чемъ никакого уменьшенія волоконъ не замѣчается.

Я никогда не видѣлъ толстыхъ отростковъ у клѣточныхъ тѣлецъ, которые были бы зернисты, какъ объ этомъ говоритъ Lavdowsky. Но у тонкихъ нѣжныхъ волоконцевъ мнѣ приходилось наблюдать мѣстами легкія припуханія, а мѣстами даже и довольно значительныя варикозности. Самые старые изслѣдователи такія варикозности считали характернымъ признакомъ для осевыхъ цилиндровъ, но на моихъ препаратахъ онѣ несомнѣнно встрѣчались также и у гліозныхъ волоконъ. Величина ихъ довольно различна. На одномъ мозгу я наблюдалъ особенно большую величину ихъ и очень значительное количество. На другихъ онѣ были значительно меньше, а на нѣкоторыхъ едва замѣтны. Такимъ образомъ ихъ величина зависѣла не отъ мѣста разрѣза, а отъ индивидуальнаго различія. Прежніе наблюдатели приписывали подобное измѣненіе волоконъ способу уплотнѣнія и считали ихъ за искусственный продуктъ. Я могу только сказать, что продолжительность уплотнѣнія нисколько не увеличивала размѣровъ варикозностей, какъ бы слѣдовало ожидать. Мозги, уплотненные въ различныхъ жидкостяхъ, напр. Эрлицкаго, проф. Н. К. Кульчицкаго, не показывали никакой разницы въ этомъ отношеніи. Часть подобныхъ припуханій просто кажущаяся и зависитъ повидимому, отъ оптического эффекта, перерѣзающаго у мѣста отхожденія бокового волокна, но часть несомнѣнно составляетъ особую своеобразность волокна и даже окрашивается сильнѣе, чѣмъ послѣднее. Въ громадномъ же большинствѣ случаевъ эти варикозности представляются въ видѣ незначительныхъ припуханій волокна, рѣдко разсѣянныхъ по протяженію его и обнаруживающихъ совершенно тождественное строеніе съ нимъ.

Эмбриологическое изслѣдованіе происхожденія нейроглии не входило въ задачу моихъ изслѣдованій, поэтому я ничего не могу сказать, тождественны ли по происхожденію безотростчатые тѣльца лучистымъ, или нѣтъ. Во всякомъ случаѣ въ мозговой ткани происходятъ какіе-то процессы, которые измѣняютъ клѣточные элементы. Можетъ быть, они и не такъ разнообразны, какъ предполагаетъ Непле, который думаетъ, что свободныя ядра подвергаются всевозможнымъ превращеніямъ, но всеже существованіе измѣненій не подлежитъ сомнѣнію. Такъ, въ спинномъ мозгу и въ другихъ частяхъ центральной нервной системы нерѣдко можно встрѣтить особые матовоблестящіе шары (рис. 4-й). Въ большинствѣ случаевъ



Рис. 4-й.

они представляются, слабѣе окрашенными, чѣмъ всѣ окружающіе элементы. Величина ихъ больше немного, чѣмъ большихъ безотростчатыхъ тѣлецъ. Контуры ихъ довольно гладки, ясны и по своему внѣшнему виду представляютъ довольно правильное очертаніе круга. Многіе изъ нихъ представляютъ совершенно однородное содержимое, другіе въ центрѣ окрашиваются сильнѣе, а у нѣкоторыхъ довольно рельефно выступаетъ нѣчто похожее на ядро. Последнее принимаетъ болѣе сильную окраску, чѣмъ окружающая часть, и имѣетъ довольно явственные контуры. Такой внѣшній видъ этихъ шаровъ невольно возбуждаетъ предположеніе, не представляютъ ли они собою видоизмѣненные клѣточные элементы. Шары эти встрѣчаются въ разныхъ мѣстахъ какъ бѣлаго, такъ и сѣраго

вещества. Большею частью они разсѣяны по одиночкѣ, но нерѣдко, ихъ можно встрѣтить группами по два, по три и больше.

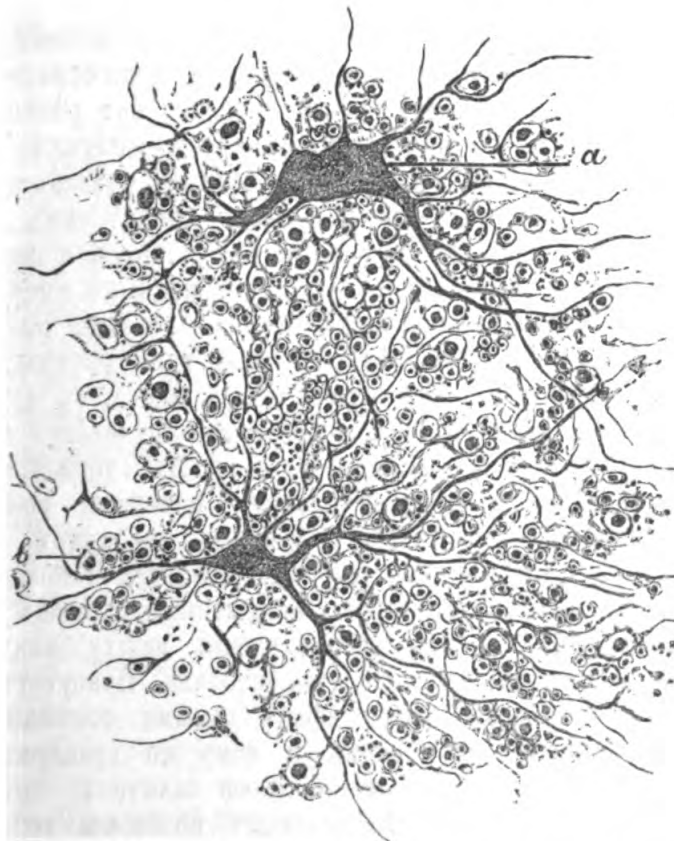
Резюмируя вышесказанное, можно съ увѣренностью сказать, что въ составъ нейроглии входятъ, какъ отростчатые, такъ и безотростчатые тѣльца. Съ большой вѣроятностью можно предположить также существованіе свободныхъ волоконъ, которыя однако не представляютъ собой чуждаго, вѣдрившагося извнѣ элемента, напр. изъ pia mater, какъ думали прежніе изслѣдователи, но являются просто самостоятельными волокнами, можетъ быть, отпавшими отъ клѣточныхъ тѣлецъ. Эти элементы составляютъ существенную часть нейроглии. Распределение ихъ въ различныхъ мѣстахъ центральной нервной системы и ихъ количественное отношеніе различными авторами принимается различно. Самую простую схему даетъ Golgi. Онъ говоритъ, что вся нейроглия состоитъ только изъ лучистыхъ элементовъ, которые расположены почти также въ сѣромъ веществѣ, какъ и въ бѣломъ. Незначительныя отклоненія не составляютъ, по его мнѣнію, особой важности и касаются главнымъ образомъ величины и количества составляющихъ элементовъ. Другіе склонны видѣть большее разнообразіе и болѣе значительныя особенности въ распределеніи нейроглии. Такъ Gierke и Weigert находятъ, что даже для каждого отдѣльнаго ядра въ продолговатомъ мозгу имѣется своя собственная, отличная отъ другихъ, сѣть гліозныхъ волоконъ. Но въ чемъ заключаются эти отличія, ими не описывается. Многіе другіе авторы находили особое расположеніе нейроглическихъ волоконъ и клѣтокъ вокругъ сосудовъ, нервныхъ клѣтокъ и т. д. Такимъ образомъ существуютъ два главныхъ воззрѣнія на строеніе нейроглии: по однимъ оно очень просто и однообразно, по другимъ представляетъ многочисленныя мелкія и крупныя отличія въ различныхъ частяхъ центральной нервной системы.

Что оно не такъ просто, какъ рисуетъ Golgi, на это указываетъ уже одно присутствіе довольно значительнаго количества безотростчатыхъ тѣлецъ. Но едвали оно и представляетъ такую массу особенностей въ своемъ распределеніи, какъ склонны допускать это Gierke, Weigert и друг.

Всѣ изслѣдователи, говоря о частичномъ распределеніи нейроглическихъ элементовъ, выдѣляли прежде всего двѣ большія группы: бѣлое вещество и сѣрое, какъ наиболѣе выдающіяся по своимъ отличіямъ. Даже Golgi находитъ, что въ бѣломъ



веществѣ находятся болѣе грубыя и толстыя гліозныя волокна, чѣмъ въ сѣромъ. Несомнѣнно, что въ первомъ гораздо чаще встрѣчаются большія лучистыя клѣточки. Онѣ располагаются тамъ между нервными волокнами и своими отростками изолируютъ ихъ другъ отъ друга. На поперечныхъ разрѣзахъ (рис. 5-й) нерѣдко можно встрѣтить, какъ у самого клѣточ-



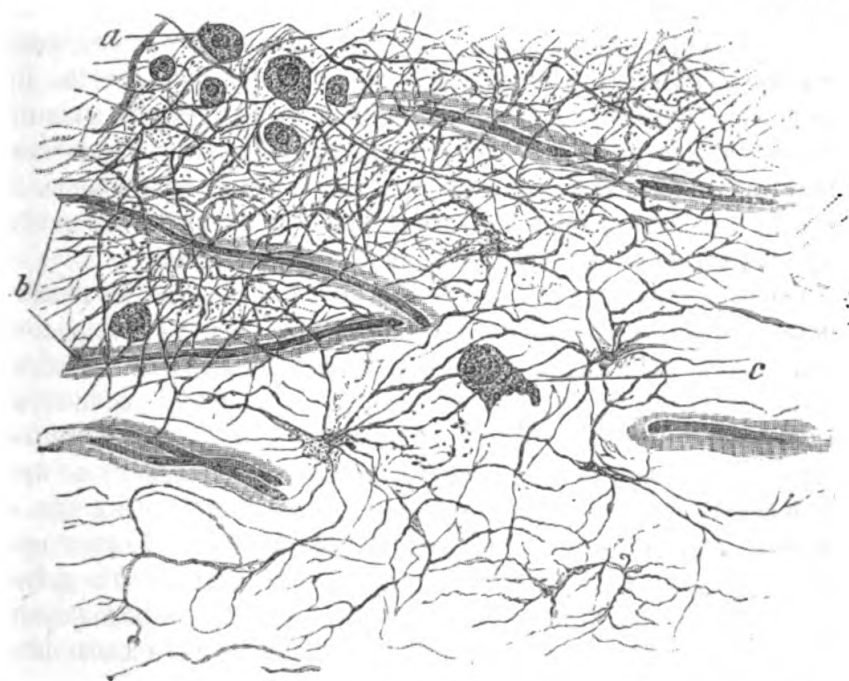
**Рис. 5-й.** Поперечный разрѣзъ бѣлаго вещества. Распредѣленіе лучистыхъ клѣточныхъ элементовъ въ бѣломъ веществѣ. *a* — лучистая клѣточка, *b* — поперечный разрѣзъ мѣкотнаго нервнаго волокна. Въ промежуткахъ между поперечными срѣзами нервныхъ волоконъ видно множество точекъ, соответствующихъ поперечнымъ срѣзамъ гліозныхъ волоконцевъ.

наго тѣльца прилегаютъ большія мѣкотныя нервныя волокна, изъ которыхъ каждое находится между двумя отростками. Отростки, изолируя въ началѣ только по одному волоконцу, на дальнѣйшемъ протяженіи разбѣгаются лучеобразно во всѣ стороны, проникая, слегка извиваясь, въ промежутки между

нервными волокнами и занимая область почти всего поля зрѣнія, а иногда и заходя за него. Въ томъ же полѣ зрѣнія можно видѣть и другія такія же толстыя волокна, которыя идутъ болѣе или менѣе горизонтально, помѣщаясь также въ промежуткахъ между нервными волокнами. Кромѣ этихъ горизонтальныхъ волоконъ, по большей части довольно значительной толщины, на всякомъ поперечномъ разрѣзѣ имѣется масса перерѣзанныхъ продольныхъ гліозныхъ волоконцевъ. Они размѣщаются также между поперечными срѣзами мякотныхъ нервныхъ волоконъ и обозначаются маленькими ярко окрашенными точками. Своею красно-фіолетовой окраской они рѣзко отличаются и отъ желтой мякоти и отъ красно-желтыхъ, обыкновенно гораздо болѣе толстыхъ поперечныхъ срѣзовъ осевыхъ цилиндровъ. Число ихъ вообще очень значительно. Рѣдко можно видѣть, что они располагаются вокругъ поперечнаго срѣза мякотнаго нервнаго волокна правильными рядами, на подобіе изолирующихъ проволокъ кабеля. Гораздо чаще приходится наблюдать болѣе неправильный типъ распредѣленія. Съ одной стороны волокна этихъ точекъ много, съ другой — кажется, какъ будто одно волокно прямо прилежитъ къ другому, безъ всякаго прохожденія продольныхъ гліозныхъ волоконцевъ. Нерѣдко между нѣсколькими нервными волокнами видны только двѣ-три точки, тогда какъ въ другихъ промежуткахъ онѣ густо скучены другъ подлѣ друга. Словомъ разнообразіе въ количествѣ этихъ поперечныхъ срѣзовъ гліозныхъ волоконцевъ и ихъ распредѣленіи между мякотными нервными волокнами довольно значительно. Присутствіе ихъ я могъ констатировать даже между самыми тонкими нервными волоконцами. На одномъ и томъ же препаратѣ эти точки далеко не одинаковы по своей величинѣ: онѣ принадлежатъ срѣзамъ то болѣе толстыхъ волоконъ, то самыхъ тонкихъ, такъ что точка становится едва замѣтной для глаза даже при масляной системѣ; но какой либо особености группировки, въ зависимости отъ толщины нервнаго волокна, мной не замѣчалось.

Другой видъ принимаетъ препаратъ при продольномъ срѣзѣ (рис. 6-й). Мякотныя волокна здѣсь видны уже не своими поперечными разрѣзами, но въ длину. Если попадаетъ въ промежутокъ между ними лучистая клѣточка, то видно и здѣсь, какъ она разбрасываетъ свои отростки по всѣмъ направленіямъ. Никакого спеціальнаго направленія отростковъ по длинѣ волоконъ не замѣтно. Они идутъ пересѣкаясь другъ съ другомъ по все-

возможнымъ направлѣніямъ, обнаруживая по временамъ вѣлообразное дѣленіе, но нигдѣ, повидимому, не давая анастомозовъ. Попадаются мѣста въ бѣломъ веществѣ, гдѣ на цѣлой серіи срѣзовъ замѣтно исключительное преобладаніе безотростчатыхъ тѣлецъ. Лучистыхъ элементовъ здѣсь бываетъ такъ мало, что они съ трудомъ даже отыскиваются. Насколько мнѣ удалось подмѣтить, это явленіе не зависитъ отъ опредѣленнаго мѣста въ центральной нервной системѣ, но скорѣе составляетъ индивидуальную особенность. У извѣстныхъ мозговъ лучистые элементы довольно многочисленны. Ихъ безъ труда



**Рис. 6-й.** Продольный разрѣзъ бѣлаго вещества. Расположеніе нейроглическихъ волоконъ въ бѣломъ веществѣ. *a*—безотростчатые клѣточные элементы нейроглии, *b*—мякотныя нервныя волокна, *c*—расположеніе нейроглическихъ волоконъ вокругъ безотростчатой клѣтки.

можно отыскать въ различныхъ частяхъ препарата въ очень красивой и рельефной формѣ. На другихъ мозгахъ безотростчатыхъ тѣлецъ огромное большинство. Но ни въ томъ, ни въ другомъ мѣстѣ я не находилъ большой разницы въ количествѣ волоконъ. Они заложены въ видѣ довольно густого сплетенія, пересѣкаясь по всевозможнымъ направлѣніямъ. Только въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ имѣется преобладаніе безотростчатыхъ тѣлецъ, волокна большею частью тоньше и нѣжнѣе. Не смотря на очень

рельефную окраску, мнѣ не приходилось явственно видѣть анастомозовъ между ними, но случалось наблюдать виллообразное дѣленіе, хотя далеко не часто. Я получалъ на извѣстныхъ мѣстахъ препаратовъ такіе тонкіе продольные разрѣзы, которые по своей толщинѣ не превосходили поперечнаго разрѣза мякотнаго волокна. Словомъ, по виду они должны были близко подходить къ фиг. 15 Gierke, гдѣ нарисовано нѣсколько нервныхъ волоконъ и изображена сѣточка между ними. На моихъ препаратахъ эта сѣточка являлась съ нѣсколькими иными характеромъ. Во-первыхъ, я не замѣчалъ такого быстрого истонченія отдѣльныхъ волоконъ. Напротивъ, болѣе толстыя и болѣе тонкія волокна переплетены были между собою, повидимому, безъ всякаго порядка и перехода одни въ другія. Во-вторыхъ, что составляетъ уже болѣе существенную разницу, не замѣчалось такого обильнаго развѣтвленія, а существованіе анастомозовъ почти во всѣхъ случаяхъ было иллюзорно. Но и этихъ иллюзорныхъ анастомозовъ вообще наблюдается крайне ограниченное количество на тонкихъ препаратахъ.

Схематизируя строеніе нейроглии бѣлаго вещества въ различныхъ отдѣлахъ спинного, продолговатого мозга и Варолиева моста, изъ всей массы препаратовъ можно вывести то общее заключеніе, что оно всюду болѣе или менѣе одинаково. Лучистыя и безотростчатые тѣльца являются разбросанными тамъ и сямъ между мякотными волокнами, повидимому не придерживаясь строго опредѣленнаго порядка. Нерѣдко въ одномъ какомъ нибудь мѣстѣ они располагаются очень близко примыкая къ другъ-другу. Въ другомъ — во всемъ полѣ зрѣнія едва можно найти двѣ-три клѣточки, одиноко расположенныя въ промежуткахъ между нервными волокнами. Таковою обыкновенно является картина поперечныхъ разрѣзовъ. Сравнивая поперечные и продольные разрѣзы, особенно при небольшихъ увеличеніяхъ, напр., при 4-й системѣ Reichert'a, можно вывести общее впечатлѣніе, что въ распредѣленіи клѣточекъ не замѣчается никакого особаго порядка. Если и кажется мѣстами на продольныхъ разрѣзахъ, что имѣются особые ряды клѣточекъ, то такая картина зависитъ, повидимому, просто отъ правильнаго направленія нервныхъ волоконъ, въ промежуткахъ которыхъ заложены клѣточные элементы. Своимъ расположеніемъ они напоминаютъ зерна, разбросанныя рукою пахара по бороздамъ поля.

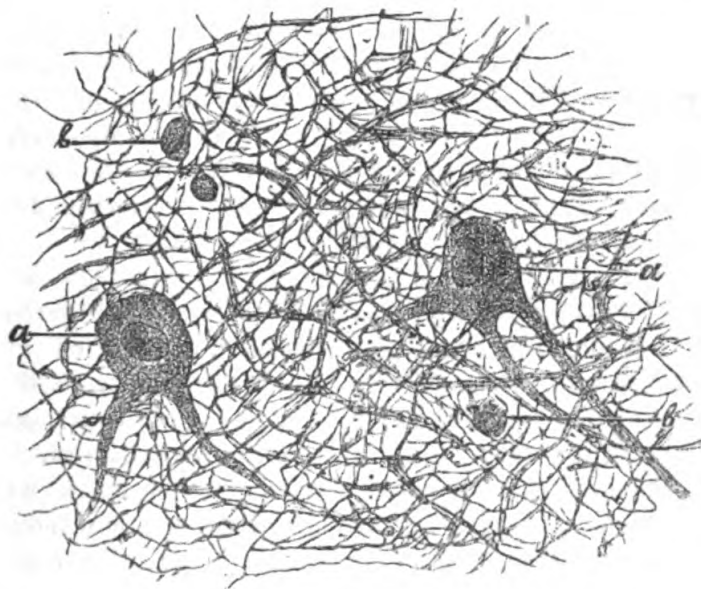
Что касается гліозныхъ волоконъ, то они несомнѣнно образуютъ простое сплетеніе, пересѣкаясь другъ съ другомъ по

всевожможнымъ направленіямъ. Такія тонкія сѣточки находятсѣ всюду между мякотными нервными волокнами, отдѣляя ихъ другъ отъ друга. Среди этой массы волоконъ замѣтно однако нѣкоторое преобладаніе въ распредѣленіи ихъ по двумъ направленіямъ: вертикальному и горизонтальному. Волокна, располагающіяся въ этихъ главныхъ направленіяхъ кажутся болѣе толстыми, чѣмъ составляющія обычную сѣточку.

Если мы обратимся теперь къ изученію сѣраго вещества, то замѣтимъ въ общихъ чертахъ довольно большое сходство. Главное и наиболѣе рѣзкое отличіе, бросающееся въ глаза, при разсматриваніи многочисленныхъ микроскопическихъ препаратовъ, заключается въ томъ, что сѣрое вещество всюду представляетъ значительное склоненіе гліозныхъ волоконъ. Количество ихъ, повидимому, представляетъ различныя колебанія: на однихъ мѣстахъ ихъ больше, на другихъ меньше. Но въ общемъ, при внимательномъ изученіи, подмѣчаются тѣ же особенности строенія, какъ и въ бѣломъ веществѣ. Распредѣленіе волоконъ сохраняетъ приблизительно тотъ же характеръ. Густая сѣточка составлена изъ тончайшихъ волоконъ, которыя проходятъ такъ-же въ сѣромъ веществѣ, какъ и въ бѣломъ, по всевожможнымъ направленіямъ. Въ этой сѣти нерѣдко можно встрѣтить и болѣе толстыя волокна, которыя образуютъ болѣе грубыя и широкія петли. Такимъ образомъ на нѣкоторыхъ мѣстахъ является возможность появленія, такъ называемой, двойной сѣти: одна составлена изъ неизмѣримо тончайшихъ волоконъ, другая изъ сравнительно болѣе толстыхъ. Первая образуетъ чрезвычайно густое войлочное сплетеніе и выполняетъ промежутки второй, петли которой болѣе широки. Ширина этихъ петель и ихъ форма вообще подлежатъ большому колебанію, но въ сущности и первая—войлочная сѣть и вторая широко-петлистая построены по одному и тому же типу. Онѣ состоятъ изъ сплетенія, въ буквальномъ смыслѣ этого слова, волоконъ, которыя идутъ по всевожможнымъ направленіямъ. Вездѣ въ сѣромъ веществѣ, кромѣ массы горизонтальныхъ и косыхъ волоконъ видно множество поперечныхъ срѣзовъ вертикальныхъ. Видъ продольныхъ разрѣзовъ и поперечныхъ для сѣраго вещества существенныхъ различій не представляетъ, что на первый взглядъ покажетъ какъ будто какое-то отличіе отъ строенія нейроглии въ бѣломъ веществѣ. Въ сущности же это различіе будетъ только кажущимся. Въ сѣромъ веществѣ не имѣется такого правильнаго распредѣленія нервныхъ элементовъ, какъ въ бѣломъ. Въ послѣднемъ они расположены

довольно строгими рядами. Нервные волокна, почти не изгибая своего направленія, тянутся на очень значительномъ протяженіи. Онѣ близко соприкасаются другъ съ другомъ, образуя лишь узенькіе промежутки, въ которыхъ заложены нейроглическія сѣточки. Въ общемъ можно представить себѣ эту картину такъ, какъ будто бы сложенные въ пучекъ проволоки всажены были въ какую-нибудь жидкость, которая потомъ обратилась въ волокна. Такое сравненіе, разумѣется, можно привести только для уясненія характера строенія. Совершенно аналогичную картину мы наблюдаемъ и въ сѣромъ веществѣ. Но тамъ, кромѣ менѣе правильнаго распредѣленія нервныхъ элементовъ, мы встрѣчаемъ и другое явленіе—это существованіе значительно большихъ промежутковъ между нервными элементами. Такимъ образомъ, если бы мы представили себѣ болѣе или менѣе равномерное распредѣленіе нейроглии по всей центральной нервной системѣ, то нисколько не должны были бы удивляться, найдя здѣсь такую густую сѣточку волоконъ. Въ сущности характеръ ея остается тѣмъ же, какъ и въ бѣломъ веществѣ: разница будетъ только количественная, но она и объясняется появленіемъ болѣе свободныхъ пространствъ. Нервные элементы сѣраго вещества такъ же зарыты въ сплетеніе гліозныхъ волоконъ, какъ и бѣлаго. Я нигдѣ не находилъ указаній на то, чтобы гліозныя клѣточки имѣли какое-нибудь особое тяготѣніе къ нервнымъ. Нигдѣ я не находилъ, чтобы нейрологическія волокна располагались какъ-нибудь иначе вокругъ сосудовъ, чѣмъ въ какомъ либо другомъ мѣстѣ. Вездѣ имѣется одно и тоже сплетеніе съ однимъ и тѣмъ же характеромъ. Если нервная клѣточка встрѣчается гдѣ нибудь между мякотными волокнами, то не замѣчается никакого особеннаго сгущенія гліозныхъ волоконъ около нея. Они идутъ себѣ по всѣмъ направленіямъ, то переходя черезъ нее, то располагаясь сбоку, словомъ, относятся къ ней совершенно такъ же, какъ и къ нервному волокну. Ихъ здѣсь меньше потому, что и вообще слои гліозныхъ волоконъ въ бѣломъ веществѣ гораздо тоньше. Присматриваясь внимательнѣе къ положенію нервныхъ клѣточекъ въ сѣромъ веществѣ, мы собственно наблюдаемъ совершенно тоже отношеніе къ нейроглии. На тончайшихъ разрѣзахъ мы нигдѣ не приходилось наблюдать, чтобы около какой нибудь клѣточки было особое сплетеніе, напр. корзиночное. Такое особое сплетеніе описываютъ многіе авторы. Gierke заявляетъ, что оно существуетъ для всѣхъ нервныхъ клѣточекъ, другіе напр. Weigert исключительно только у большихъ. Изображеніе, которое

даетъ Gierke, въ сущности довольно не ясно. Если понимать подъ этимъ корзиночнымъ сплетеніемъ специальное сгущеніе гліозныхъ волоконцевъ, или ихъ какое-нибудь особое распределение, то я во всякомъ случаѣ не наблюдалъ этого даже около самыхъ большихъ нервныхъ клѣтокъ. Мнѣ кажется, что они просто зарыты въ сѣть волоконцевъ (рис. 7-й), точно такъ же,



**Рис. 7-й.** Отношеніе нейроглическихъ клѣточекъ и волоконъ къ нервнымъ. *a*—нервная клѣточка, *b*—нейроглическая.

какъ и ихъ отростки. Нигдѣ мнѣ не приходилось наблюдать, чтобы отростки нервныхъ клѣтокъ были опутаны особой специальной сѣточкой, или анастомозировали съ волокнами нейроглии, какъ говоритъ объ этомъ Palladino. Гліозныя волокна проходятъ и здѣсь такъ же, какъ они проходятъ въ любомъ другомъ мѣстѣ. Точно тоже я могу сказать и относительно сосудовъ. Boll описываетъ даже особыя биполярныя клѣточки, которыя, располагаясь вдоль маленькихъ сосудовъ, образуютъ нѣчто въ родѣ адвентиціи. Подобіе адвентиціальныхъ влагалищъ, которыя составлены изъ гліозныхъ волоконцевъ, наблюдалось и другими авторами. Golgi, а затѣмъ и Lavdowsky, видятъ связь гліозныхъ клѣточекъ и волоконъ съ сосудами. Мнѣ не удалось подмѣтить такой особенности, и я не замѣчалъ склонности гліозныхъ клѣточекъ располагаться рядами вдоль сосудовъ. Не замѣчалъ также, чтобы волокна располагались какъ нибудь особо,



напр., принимая параллельное сосуду направлѣніе, что можно было бы принять за адвентицію. Они располагаются такъ, какъ будто имъ рѣшительно все равно, проходитъ ли здѣсь сосудъ или нервное волокно (фиг. 10). Такимъ образомъ, имъ не приходилось наблюдать какого-нибудь спеціального измѣненія въ распредѣленіи нейроглическихъ элементовъ вокругъ нервныхъ клѣтокъ, ихъ отростковъ и сосудовъ. Правда, въ сѣромъ веществѣ вокругъ нервныхъ клѣточекъ часто образуются пустые и даже значительной величины промежутки, которые одними рассматривались, какъ перипеллюлярныя пространства, другими, какъ ретракціонныя щели (Virchow). Представляютъ ли они собой то или другое, можно сказать, во всякомъ случаѣ, что и вокругъ нихъ не имѣется особаго сгущенія нейроглическихъ элементовъ и спеціального сплетенія.

Говоря о распредѣленіи клѣточныхъ элементовъ нейроглии въ сѣромъ веществѣ, многими авторами отмѣчается тотъ фактъ, что порядокъ ихъ расположенія отличается большою неправильностью, чѣмъ въ бѣломъ. Я не нахожу особой безпорядочности, и мнѣ кажется, что они разсѣяны здѣсь по тому же самому типу, какъ и въ бѣломъ веществѣ, съ тою лишь разницей, что въ послѣднемъ ряды нервныхъ волоконъ до извѣстной степени измѣняютъ картину и вызываютъ представленіе, будто бы имѣются особые ряды нейроглическихъ клѣточекъ. Особаго отношенія гліозныхъ клѣточекъ къ нервнымъ имъ не удалось подмѣтить. Если первыя и располагаются очень близко ко вторымъ, то это, повидимому, составляетъ такую же случайность, какъ и положеніе ихъ на болѣе отдаленномъ пространствѣ.

Обобщая всѣ вышеизложенные факты наблюденій, можно вывести одно заключеніе, что въ сущности общая схема строенія нейроглии довольно проста. И бѣлое, и сѣрое вещество по существу своему не представляютъ какихъ нибудь особенно рѣзкихъ отличій. Нейроглию можно представить себѣ въ видѣ громаднаго скопленія гліозныхъ клѣточекъ и волоконъ, гдѣ въ извѣстной, определенной системѣ заложены нервныя элементы и сосуды. Густое сплетеніе тонкихъ и нѣжныхъ волокопецъ носить особый характеръ, который довольно рѣзко отличаетъ ихъ отъ обычнаго распредѣленія обыкновенной соединительной ткани. Отличительную ихъ черту составляетъ наклонность распредѣляться во всевозможныхъ направленіяхъ. Къ такой особенности ихъ наиболѣе подходитъ предположеніе Golgi, что вся ткань состоитъ изъ лучистыхъ эле-



ментовъ. Дѣйствительно, такимъ предположеніемъ вполне объясняется распредѣленіе волоконъ по всевозможнымъ направленіямъ. Но едвали возможно допустить, чтобы такое сравнительно незначительное количество лучистыхъ элементовъ, съ ихъ скудной наклонностью давать развѣтвленія, могло образовывать такую массу волоконъ, такое необычайно большое изобиліе ихъ, которое встрѣчается на всѣхъ мозгахъ и на всѣхъ мѣстахъ центральной нервной системы. Болѣе вѣроятны предположенія нѣкоторыхъ авторовъ, что существуютъ самостоятельныя волокна, не обнаруживающія никакой зависимости отъ клѣтки.

Нейроглическіе элементы представляютъ настоящее сплетеніе, но не сѣтъ въ смыслѣ Gierke. Анастомозы, какъ между отдѣльными клѣточками, такъ и между отростками одной и той же клѣтки, если и существуютъ, то въ самомъ ничтожномъ количествѣ. По крайней мѣрѣ, мнѣ съ положительной ясностью ихъ никогда не приходилось видѣть. Уже по одному этому довольно невѣроятной мнѣ кажется мысль Lavdowsk'аго, будто бы трубчатые отростки гліозныхъ клѣточекъ составляютъ непрерывную питательную сѣтъ центральной нервной системы.

Описанное мною сейчасъ строеніе нейроглии должно быть понимаемо только, какъ схема. Это вовсе не исключаетъ тѣхъ мелкихъ особенностей, которыя имѣются въ различныхъ мѣстахъ центральной нервной системы. Но главную трудность при изслѣдованіи нейроглии составляетъ именно эта общая схема. Golgi справедливо замѣчаетъ, что эти мелкія особенности относятся главнымъ образомъ къ величинѣ и количеству гліозныхъ элементовъ. Дѣйствительно, въ бѣломъ веществѣ вообще встрѣчаются большей величины клѣтки и болѣе грубыя волокна. Самыя большія лучистыя и безотростчатая тѣльца можно видѣть только между нервными волокнами. Въ сѣромъ веществѣ и тѣ, и другія вообще меньше по своей величинѣ, а иногда достигаютъ даже паразитическаго малаго объема. Кромѣ этой, уже болѣе или менѣе крупной разницы, на различныхъ мѣстахъ можно видѣть и другія отклоненія. Прежде всего нужно сказать о периферіи мозга. Gierke находитъ, что мозговая ткань всюду выстлана особой гліозной оболочкой (Gliahülle). На всѣхъ моихъ препаратахъ я замѣчалъ эту оболочку. Она тянется въ видѣ рѣзко очерченнаго ободка не всюду равномерной толщины. Въ сущности строеніе его въ общемъ не отличается отъ обычнаго рас-

предѣленія нейроглическихъ волоконъ. Этотъ ободокъ состоитъ изъ очень тонкихъ волоконъ, которыя такъ же, какъ и вездѣ, идутъ пересѣкаясь по всѣмъ направленіямъ, но они необыкновенно тѣсно сплетены другъ съ другомъ. Промежутки между ними такъ малы, что даже при самыхъ сильныхъ увеличеніяхъ и на самыхъ тонкихъ разрѣзахъ ихъ съ трудомъ можно замѣтить. Наружный контуръ этой оболочки представляется довольно гладкимъ, и на удачныхъ мѣстахъ можно подмѣтить, что волокна, которыя шли лучеобразно къ периферіи, имѣютъ наклонность у самаго окончанія дугообразно искривляться и располагаться своими концами параллельно поверхности. Кѣлочныхъ элементовъ здѣсь вообще очень ничтожное количество, и главную составную часть представляютъ волокна.

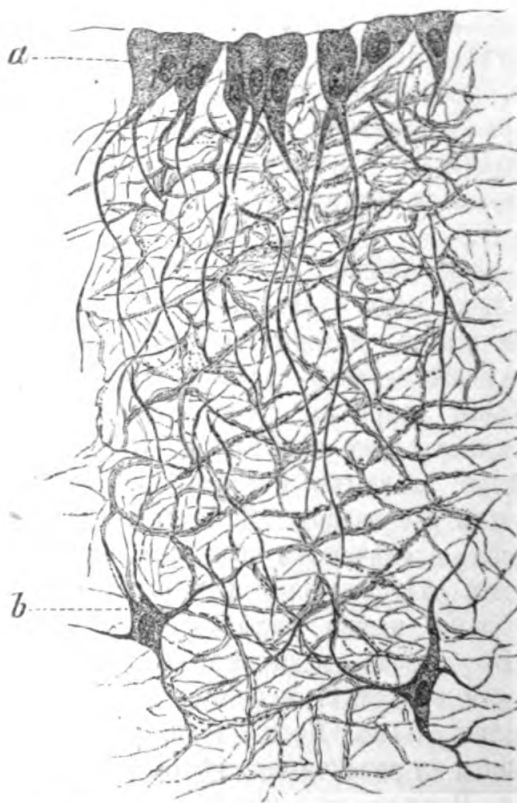


Рис. 8-й. Дно четвертаго желудочка на уровнѣ середины ядра блуждающаго нерва. Широкопетлистая сѣть нейроглии. *a*—эпендимный эпителий, *b*—лучистые, кѣлочные элементы нейроглии.

Дно четвертаго желудочка выстлано эпителиемъ, который отлично окрашивается рубиномъ. Большинство его кѣлочекъ,

Далѣе онъ говоритъ, что нѣкоторыя клѣточки, принадлежащія тому слою, изъ котораго образуется сѣрое вещество, проникаютъ въ бѣлое, тамъ даютъ вѣтвящіеся отростки и вступаютъ въ тѣсную связь съ сосудами мягкой мозговой оболочки.

Löwe <sup>1)</sup> также пытался рѣшить, куда принадлежитъ нейроглія: къ нервнымъ тканямъ или къ соединительно-тканнымъ и пришелъ къ тому заключенію, что нейроглія эктодермальнаго происхожденія. Она ничего не имѣетъ общаго съ тою тканью, которая происходитъ изъ мезодерма. По его мнѣнію, всѣ клѣточки, которыя, исходя изъ эктодерма, существуютъ въ эмбриональной центральной нервной системѣ, нервной природы и ни въ какомъ случаѣ не могутъ трансформироваться въ соединительную ткань или сосуды.

Duval <sup>2)</sup>, занимавшійся главнымъ образомъ эмбриологическимъ развитіемъ *sinus rhomboidalis* у птицъ на шель, что, какъ поверхностная, такъ и глубокая ткань его составлена изъ однихъ и тѣхъ же клѣточныхъ элементовъ. Это большія поліэдрическія клѣточки, по крайней мѣрѣ онѣ кажутся таковыми на разрѣзахъ. Собственно форма ихъ шарообразна, а многоугольными онѣ дѣлаются вслѣдствіе взаимнаго сжатія. Клѣточки снабжены ядромъ, лежащимъ по большей части въ центрѣ, и мелко-зернистой протоплазмой. Тѣ, которыя выполняютъ болѣе глубокіе слои *sinus rhomboidalis*, въ сущности происходятъ изъ тѣхъ же элементовъ, изъ которыхъ составленъ цилиндрическій эпителий, и на поперечныхъ разрѣзахъ можно прослѣдить постепенный переходъ эпителия сначала въ подэпителиальныя, поліэдрическія и нѣсколько большей величины клѣточки и, наконецъ, въ большія многоугольныя, выполняющія всю ткань ромбовидной ямки. Рѣ также образуетъ лишь обыкновенный облекающій покровъ, а не составляетъ своими отростками студенистаго вещества *sinus rhomboidalis*, какъ трактуетъ объ этомъ Stieda.

Попытка рѣшить вопросъ о происхожденіи нейроглии чисто химическимъ путемъ была сдѣлана въ первый разъ Ewald'омъ и Kühne <sup>3)</sup>. Имъ былъ предложенъ особый способъ изученія

<sup>1)</sup> Löwe, Beiträge zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Nervensystems der Säugethiere und Menschen. Vol. I. Morphogenesis des centralen Nervensystems. Berl. 1880.

<sup>2)</sup> Duval, Recherches sur le sinus rhomboidalis des oiseaux. Journal de l'Anatomie et de la physiologie. 1877.

<sup>3)</sup> Ewald und Kühne, Die Verdauung als histologische Methode: Ueber einen neuen Bestandtheil des Nervensystems. Verhandl. des naturhist. med. Vereins zu Heidelberg. 1875.

тканей, посредствомъ частичнаго перевариванія желудочныхъ и панкреатическихъ сокомъ. Благодаря этому методу, они нашли въ нервныхъ органахъ очень распространенное вещество, которое даетъ всѣ реакціи роговой ткани. Это вещество находится не только въ периферическихъ нервахъ и бѣломъ веществѣ головного и спинного мозга, но также и въ сѣрыхъ скопленіяхъ. Ewald и Kühne дали ему особое названіе—нейрокератина и, на основаніи характерныхъ его химическихъ свойствъ, построили теорію, что нейрокератиновая основа не представляетъ собою обыкновенную соединительную ткань, но несомнѣнно ткань эпителиальнаго свойства и есть дериватъ, какъ и нервы, кожного листка.

Этимъ методомъ воспользовался цѣлый рядъ изслѣдователей, къ которымъ можно причислить Golgi, Rezzonico <sup>1)</sup>, Mondino <sup>2)</sup> (изъ лабораторіи Golgi), Pertik, Waldstein и Weber <sup>3)</sup> и Witkowsky <sup>4)</sup>. Не смотря, однако, на то, что всѣ названные наблюдатели пользовались однимъ и тѣмъ же методомъ, результаты ихъ наблюденій далеко не тождественны. Golgi и его ученики пришли къ заключенію, что подобное доказательство существованія особой основы въ сѣромъ веществѣ, которую можно было бы назвать нейрокератиновой, можетъ имѣть значеніе только, какъ гипотеза. Waldstein и Weber дѣлаютъ слѣдующіе выводы: панкреатическій сокъ обладаетъ очень различными растворяющими свойствами въ зависимости отъ рода животнаго, отъ способа обработки и проч. Далѣе, онъ различно дѣйствуетъ на ткани, консервированныя различными образомъ. Швановская оболочка, напр., обыкновенно не растворяется, но послѣ обработки алкоголемъ переваривается легко. Даже гомологичныя ткани различныхъ животныхъ различно относятся къ панкреатическому соку; такъ, напр., та же швановская оболочка кроликовъ послѣ обработки алкоголемъ не растворяется. Описанная Ewald'омъ и Kühne узловатая сѣть при обработкѣ даетъ различныя картины и состоитъ изъ

<sup>1)</sup> Rezzonico, Sulla struttura della fibre nervose di midollo spinale. Arch. per. le scienze Mediche. Vol. III. Цит. по Golgi.

<sup>2)</sup> Mondino, Sulla struttura della fibre nervose midollate periferiche. Ibid. Vol. III.

<sup>3)</sup> Waldstein et Weber, Arch. de Physiologie normal e pathol. T. 10.

<sup>4)</sup> Witkowsky, Ueber die Neuroglie. Archiv. fur Psychiatrie und Nervenkrankheit. Vol. XIV.

міэлина. Самыя волокна нейроглии быстро растворяются въ панкреатическомъ сокѣ, въ то время, какъ мягкая мозговая оболочка и ея отростки остаются неприкосновенными. Наконецъ, нейрокератинъ не принадлежитъ ни нейроглии, ни части нейроглии, но какъ въ центральныхъ органахъ, такъ и въ периферическихъ нервахъ онъ представляетъ собою продуктъ расщепленія. Witkowsky, однако, подтверждаетъ существованіе особой, противостоящей дѣйствию переваривающихъ жидкостей, ткани въ центральной нервной системѣ. Солянокислый растворъ пепсина у него далъ тѣ же результаты, какъ и трипсинъ у Ewald'a и Kühne; поддерживающая же основа центральной нервной системы зародышей напротивъ постоянно переваривалась. При сравнительномъ изслѣдованіи болѣе развитыхъ зародышей и новорожденныхъ оказалось, что растворимость поддерживающей ткани находится въ обратномъ отношеніи къ образованію міэлина.

Schwalbe <sup>1)</sup> называетъ поддерживающей тканью, центральной системы тѣ элементы, которые происходятъ изъ наружнаго зародышеваго листка, изъ того же слоя, какъ нервы и ганглиозныя клѣтки, но которые въ дальнѣйшемъ дифференцируются иначе. Настоящая соединительная ткань, какъ и сосуды, встрѣчаются вторично и не должны быть сшитаемы съ эктодермальной поддерживающей тканью. Авторъ различаетъ 3 формы поддерживающей основы: 1) эпителиальныя образованія. Къ нимъ принадлежатъ клѣтки, выстилающія центральный каналъ спинного мозга и полости желудочковъ. Вместе съ подлежащимъ слоемъ гранулированной ткани онѣ образуютъ его эпендиму. Эпителій эпендимы эктодермальнаго происхожденія, образуется изъ клѣточекъ медулярной трубки. 2) Интерцеллюлярное вещество. Это тонкій слой гомогенной массы, склеивающій нервныя клѣтки и волокна. Она родственна по распредѣленію и строенію спаивающему веществу (Kittsubstanz) эпителиевъ, при жизни мягка, легко проницаема для инъекціонной массы, по смерти свертывается, точно такъ же, какъ и отъ уплотняющихъ реагентовъ, при этомъ принимаетъ форму однородныхъ, вѣжныхъ, сѣтевидно соединенныхъ перекладинъ, въ петляхъ которыхъ находятся нервныя элементы. Почти всѣ реакціи спайнаго вещества эпителиевъ свойственны и этому межклеточному веществу. Нейроглия содержитъ также клѣтки. Последнія плос-

<sup>1)</sup> Schwalbe, Lehrbuch der Neurologie 1881.

\*

ки, края ихъ нерѣдко зазубрены. Нѣкоторыя изъ нихъ чрезвычайно похожи на фиксированныя эндотельныя клѣточки соединительной ткани. Часто онѣ лежатъ рядами, своими краями близко соприкасаясь другъ съ другомъ. Такимъ образомъ, Schwalbe приходитъ къ заключенію, что гліозная сѣть есть ничто иное, какъ уплотненное спайное вещество нервныхъ элементовъ. Клѣточки же принадлежатъ несомнѣнно соединительной ткани, представляя ихъ модификацію. Находятся кромѣ того и настоящіе волокнистые элементы, которые по своимъ реакціямъ близко подходятъ къ эластическимъ волокнамъ. Третья составная часть нейроглии есть мелко-зернистое вещество (*granulirte Substanz*). Следи ея онъ находилъ въ спинномъ и головномъ мозгу, особенно у поверхностей, и наконецъ въ сѣтчаткѣ глаза. Schwalbe причисляетъ ее къ эктодермальнымъ образованіямъ и смотритъ на нее подобно Ewald'у и Kühne, какъ на роговое вещество (*hornspungiosa*)

Stricker и Unger <sup>1)</sup> утверждаютъ, что несомнѣнно есть переходныя формы клѣточекъ соединительной ткани къ гангліознымъ. Гангліозныя клѣтки и ихъ осецилиндровые отростки имѣютъ развѣтвленія, которыя непрерывно переходятъ въ сѣть соединительной ткани. Въ другомъ своемъ сочиненіи Unger <sup>2)</sup> доказываетъ, что перегородки бѣлаго вещества, шванновскія оболочки, сѣть мозговыхъ трубокъ Kühne - Ewald'a, сѣть сѣраго вещества,—все эти элементы происходятъ изъ одного и того же наружнаго зародышеваго листка или эктодерма.

Цѣлый рядъ послѣдующихъ работъ былъ посвященъ исключительно вопросу относительно происхожденія нейроглии, которыми болѣе или менѣе было прочно установленъ фактъ происхожденія ея изъ эктодерма.

Renaut <sup>3)</sup>, для изученія нейроглии у черепныхъ, фиксировалъ мозгъ въ осміевой кислотѣ въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, а затѣмъ клалъ на 24—48 часовъ въ спиртъ или же просто уплотнялъ въ 20% *kali bichrom*. Онъ утверждаетъ, что

<sup>1)</sup> Stricker und Unger, Untersuchungen über den Bau der Grosshirnrinde. Sitzungsberichte der Kaiser. Academie der Wissenschaften. LXXX Bd. I, II, III. 1880.

<sup>2)</sup> Unger. Untersuchungen über die Entwicklung der centralen Nervengewebe. Sitzungsberichte der Kaiserl. Academie der Wissenschaft Bd. LXXX. Hf. III, IV, V.

<sup>3)</sup> Renaut, Recherches sur les centres nerveux amyéliniques. La nevrogie et l'ependime. Archives de physiologie normal et patholog. 1882. II ser. IX Tom.

обработка осміевою кислотою на столько хорошо фиксируетъ нейроглическую основу, что микроскопическая картина ничѣмъ не отличается отъ дѣйствительной. Для изученія отношеній нейроглической сѣти къ нервнымъ элементамъ, онъ прибѣгалъ къ двойной окраскѣ эозинномъ и гематоксилиномъ. Renaut нашелъ, что сѣть нейроглии двоякая: широкопетлистая въ бѣломъ веществѣ и узкопетлистая въ сѣромъ.

Первую сѣть онъ называетъ большою, вторую малою. Большая сѣть образована изъ блестящихъ съ яснымъ цилиндрическимъ контуромъ однородныхъ волоконъ. Въ противоположность эластическимъ волокнамъ Gerlach'a онѣ хрупки, ломки и не растяжимы. Онѣ не всѣ одинаковаго діаметра: болѣе тонкія расположены по длинѣ большихъ пучковъ Müller'a, которые они окружаютъ на подобіе кружевъ, болѣе толстыя расположены перпендикулярно къ продольнымъ волокнамъ. Такимъ образомъ онѣ являются настоящей поддержкой для нервныхъ пучковъ. Волокна нейроглии образуютъ сѣть (*en chainetes*) и обнаруживаютъ узловую бифуркацію. Промежутки, обнаруживаемые этой сѣтью, являются путями, по которымъ протекаетъ жидкая или полу-жидкая плазма, служащая для питанія. Тонкая сѣть сѣрыхъ гнѣздъ происходитъ изъ большей, петли которой быстро дѣлаются узкими и повидимому стоятъ въ связи съ отростками нейроглическихъ клѣтокъ. Ядра нейроглическихъ клѣтокъ круглы или овальны, безъ ядрышекъ. При двойной упомянутой окраскѣ они получаютъ яркій фіолетовый цвѣтъ. По краямъ сѣрыхъ перегородокъ они образуютъ дорожки, въ серединѣ же собраны въ кучки. Вокругъ нихъ, въ видѣ тонкаго ободка, окрашеннаго отъ эозина въ розовый цвѣтъ, неясно расположена протоплазма. Въ протоплазмѣ замѣчаются кучки жировыхъ зернышекъ. На расщипанныхъ препаратахъ нейроглическія клѣточки представляются въ видѣ пластинокъ, имѣющихъ тонкія и вѣтвистыя пластинчатые отростки. Онѣ соединены другъ съ другомъ посредствомъ перепончатыхъ растяженій не только по вертикальной плоскости, но и по горизонтальной. Нерѣдко въ одной клѣточкѣ можно встрѣтить два или три ядра. Авторъ предполагаетъ, что нейроглическія волокна продукты экзопластическіе. Онѣ формируются изъ периферіи протоплазмы — экзоплазмы (*une ecorce brillant autour de protoplasma*), которая впоследствии преобразуется въ нити. Это предположеніе онъ основываетъ на томъ, что изучаемые имъ мозги были лишены сосудовъ и отъ проникновенія блуждающихъ клѣтокъ были

защищены базальной мембраной. Следовательно обыкновенные соединительно-тканые элементы никоимъ образомъ не могли принимать участія въ образованіи нейроглии посредствомъ проникновенія извнѣ. Напротивъ, несомнѣнно нейроглические элементы происходятъ отъ настоящаго эпителія—эпителія центральнаго канала. Клѣточки послѣдняго представляютъ собой призматическія, тонкополосчатые по длинѣ тѣльца съ ядромъ, идентичнымъ ядру фиксированныхъ клѣточекъ нейроглии. Большія ганглиозныя клѣточки заключены въ шаровидную сѣточку нейроглии. Эпендима 4-го желудочка состоитъ изъ пирамидальныхъ или клиновидныхъ клѣточекъ, снабженныхъ довольно длинными рѣсничками, расположенными группами въ 2—3, и необыкновенно длинными отростками. Отростки на различной высотѣ спаиваются другъ съ другомъ, а затѣмъ снова расходятся, образуя Y-образную фигуру и дугообразно переходятъ въ нейроглическую сѣть. Клиновидные промежутки между концами эпендимныхъ клѣточекъ выполнены нѣжной полу-жидкой смѣской.

Въ то время, когда въ литературѣ все прочтѣе и прочтѣе устанавливается фактъ, что нейроглія не есть обыкновенная соединительная ткань, съ одной стороны послѣдователями Ewald'a и Kühne, съ другой эмбриологическими изслѣдованіями Götze, Unger'a и друг.,—измѣняется и взглядъ на структуру нейроглии. Renaut уже различаетъ только двойное строеніе ея: питательную полу-жидкую массу (Kittsubstanz) и клѣточные элементы съ ихъ отростками, происходящими изъ эктодерма. На такія же двѣ составныя части дѣлитъ ее и Gierke. По вопросу о нейроглии, его работы <sup>1)</sup> заслуживаютъ особаго вниманія. Помимо того, что на нихъ затрачены многіе годы такимъ опытнымъ наблюдателемъ, какъ prof. Gierke, здѣсь мы встрѣчаемъ много совершенно своеобразныхъ взглядовъ на взаимное отношеніе и частичное и болѣе подробное описаніе различныхъ отдѣловъ центральной нервной системы. Нейроглія или, какъ ее называетъ Gierke, поддерживающее вещество (Stützsubstanz) состоитъ изъ форменныхъ элементовъ и безформеннаго вещества (Grundsubstanz). Послѣднее въ сѣрыхъ гнѣздахъ играетъ роль основы (Grundlage), въ которую заложено

<sup>1)</sup> Gierke, Die Stützsubstanz des centralen Nervensystems, Neurologisches Centralblatt. 1883, № 16, 17.

Gierke, Die Stützsubstanz des centralen Nervensystems, Archiv für Mikroskopische Anatomie 1885, Bd. XV, Hf. 4.



все остальное. По количеству она составляетъ треть сѣраго вещества. Въ бѣломъ веществѣ она выполняетъ узкія щели между нервными волокнами. Развивается она вслѣдствіе превращенія геср. распадаенія эмбриональныхъ образовательныхъ клѣтокъ, а не черезъ выдѣленіе гліозныхъ. Эта ткань, по мнѣнію Gierke, плотно-мягкой консистенціи и даже при самыхъ сильныхъ масляныхъ и водныхъ системахъ оказывается совершенно безструктурной, свѣтлой и прозрачной, какъ стекло. Всѣ тѣ зерна и молекулы, которыя видѣли въ ней прежніе авторы, онъ считаетъ за искусственный продуктъ неудовлетворительной обработки и наблюденія. На ея мягкость указываетъ мягкость всей мозговой ткани, среди которой она оказывается наиболѣе плотной; она не жидка, такъ какъ не стекаетъ съ поверхности разрѣза; она эластична, на что указываетъ то, что ее нельзя выжать посредствомъ давленія. Всѣми употребительными окрасками она окрашивается чрезвычайно трудно и послѣ уплотненія, при очень сильныхъ увеличеніяхъ, обнаруживаетъ необычайно тонкую мутность или зернистость. Консистенція этой ткани не измѣняется съ возрастомъ, и у стариковъ она продолжаетъ оставаться нѣжно-мягкой. Кромѣ неудовлетворительной обработки, ошибки прежнихъ авторовъ заключались еще въ томъ, по мнѣнію Gierke, что они не предполагали существованія нѣжной сѣти отростковъ клѣточныхъ элементовъ нейроглии и принимали за самостоятельныя зерна отчасти перерѣзы нервныхъ волоконъ, отчасти обломки нѣжныхъ гліозныхъ элементовъ.

Вторую составную часть нейроглии представляютъ клѣточки и ихъ отростки. Техника изслѣдованія Gierke не оказывается существенно отличной отъ прежнихъ изслѣдователей. Для изученія отдѣльныхъ типовъ клѣточныхъ элементовъ, онъ пользовался, главнымъ образомъ, методомъ расщипыванія и изолированія помощью мацераціонныхъ жидкостей. Для этой цѣли онъ примѣнялъ очень слабыя растворы хромовой кислоты и ея солей (1:10 000), Iodserum, Alcohol à tiers Ranvier, жидкость Mayer'a (Ammon. chrom., kali phosphor., Natr. sulfur., aa 5,0, Aq. dest. 100,0) и проч. Мацерируемые кусочки онъ окрашивалъ карминомъ квасцовымъ или амміачнымъ. Какъ главную характерную черту всѣхъ гліозныхъ клѣточекъ онъ выставляетъ то, что всѣ онѣ имѣютъ отростки. По Gierke нѣтъ ни одной гліозной клѣточки, которая бы не была снабжена отростками, не состоящими въ тѣсной связи съ общей поддерживающей основой. Большинство ихъ имѣетъ очень мно-

гочисленные отростки, которые обладают различной длиной и различнымъ образомъ развѣтвляются. Есть клѣточки, чѣмъ тѣлце равняется 0,005—0,008 въ поперечникѣ, а отростки достигаютъ до 0,2—0,4 мм., и въ отдѣльныхъ случаяхъ даже цѣлаго миллиметра, — большинство же обыкновенно меньше; а есть и такія, тѣлце которыхъ можно съ трудомъ отыскать даже при сильныхъ увеличеніяхъ. Также разнообразна форма клѣточныхъ элементовъ. Но существенное различіе представляютъ не форма и величина клѣточекъ и ихъ отростковъ, а количество протоплазмы. Въ этомъ отношеніи Gierke дѣлитъ клѣточки на два главныхъ типа: элементы, бѣдные протоплазмой и богатые протоплазмой. Между этими двумя главными типами существуетъ множество переходныхъ формъ. Перваго рода клѣточки обладаютъ очень большими ядрами, которое, какъ часто кажется, повидимому совершенно лишено протоплазматической оболочки или имѣетъ лишь остатокъ ея. Ядро шаровидной или овальной формы хорошо окрашивается карминомъ, тогда какъ прилегающая къ ядру протоплазма очень плохо. Отростки такихъ клѣтокъ не многочисленны, но обладаютъ необыкновенною склонностью къ дѣленію на множество очень нѣжныхъ волоконцевъ (Fig. 1, 2, 3). Они прямо прилегаютъ къ периферіи ядра или, если есть клѣточное тѣло, то выходятъ изъ него. Другого рода клѣточки имѣютъ отлично развитое тѣло, то малое, то большое, хорошо окрашивающееся и толстые, болѣе многочисленные, но менѣе вѣтвящіеся отростки. Ихъ ядро квасцовымъ карминомъ или соевымъ не окрашивается или очень плохо (Fig. 4, 5, 6 и 7). Этого вида клѣтки болѣе твердой и плотной консистенціи. Переходныя формы очень многочисленны и встрѣчаются всюду особенно въ бѣломъ веществѣ. Такое различіе клѣтокъ, по мнѣнію Gierke, обусловлено болѣе или менѣе подвижшимся впередъ процессомъ ороговѣнія т. е. превращеніемъ бѣлого вещества клѣтокъ нейроглии и ихъ отростковъ въ кератинъ, процессомъ, наступающимъ лишь въ извѣстномъ возрастѣ животнаго. Въ этомъ превращеніи принимаютъ участіе только клѣточные элементы. Въ эмбриональномъ стадіи развитія клѣтки образованы изъ мягкой протоплазмы, которая съ возрастомъ превращается въ кератинъ. Gierke находитъ, что методомъ Ewald'a и Kühne можно обнаружить лишь только грубую степень ороговѣнія точно такъ же, какъ и окрасками, и совершенно невозможно обнаружить его первыя стадіи. Виѣшній видъ ороговѣвшаго состоянія есть такой признакъ, къ кото-

рому надо относиться крайне осторожно и въ этомъ отноше-  
ніи встрѣчаются такія тонкости, которыя доступны для очень  
опытнаго, привычнаго глаза, но не поддаются описанію сло-  
вами. По мѣрѣ прогрессированія процесса, клѣтки становятся  
плотнѣе, прозрачнѣе и однороднѣе; ихъ контуры на разрѣзахъ  
выступаютъ болѣе рѣзко и отчетливо и окраска интенсивнѣе.  
Онѣ теряютъ при этомъ зернистость и мутность, особенность,  
вслѣдствіе которой клѣтки, менѣе ороговѣвшія, обыкновенно  
менѣе рѣзко дифференцируются отъ окружающихъ частей. Ядро  
постепенно при этомъ процессѣ уменьшается и вмѣсто круглой  
или овальной формы пріобрѣтаетъ неправильно-продолговатый  
видъ. Оно также претерпѣваетъ превращеніе въ кератинъ,  
вслѣдствіе чего утрачивается дифференцированіе тѣла и ядра.  
На разрѣзахъ, окрашенныхъ карминомъ (Alaun Carm.) можно  
видѣть всѣ переходныя стадіи исчезновенія ядра. То оно еще  
велико, то мало и неясно, то его уже вовсе нѣтъ. Клѣтки  
съ совершенно исчезнувшимъ ядромъ гораздо болѣе резистент-  
ны относительно кислотъ и щелочей; клѣтки съ малыми яд-  
рами резистентнѣе клѣтокъ съ большими ядрами. Примѣне-  
ніемъ химическихъ реакцій Gierke удавалось констатировать  
и степени этого противодѣйствія ядеръ, находящихся въ раз-  
личныхъ стадіяхъ обратнаго развитія. При дѣйствіи на мел-  
кіе кусочки бѣлаго или сѣраго вещества пепсина или трип-  
сина гліозныя клѣтки не перевариваются, но остаются въ  
связи съ волокнами. При этомъ они хорошо окрашиваются и  
потому ясно видны. Большинство ихъ и ихъ отростковъ со-  
храняется рядомъ съ (Horngerüst) роговой основой Ewald'a и  
Kühne. Нѣжныя гліозныя клѣтки напротивъ при этомъ раз-  
рушаются и ихъ ядра выпадаютъ. Но и здѣсь также встрѣ-  
чаются переходныя формы. Вообще элементы нейроглии одина-  
ковы во всѣхъ частяхъ центральной нервной системы. Если и  
наблюдаются различія, то они вообще не существенны и отно-  
сятся отчасти къ величинѣ клѣточекъ, отчасти къ большому  
или меньшему количеству протоплазмы. Такъ напр., въ боль-  
шомъ мозгу и мозжечкѣ чрезвычайно рѣдки клѣточки лишен-  
ныя совершенно протоплазмы.

Всѣ эти клѣточные элементы съ своими отростками соста-  
вляютъ сѣтъ, въ петляхъ которой находится основное веще-  
ство (Grundsubstanz) или одно, или въ связи съ нервными эле-  
ментами. Клѣточная сѣтъ имѣетъ непрерывную связь по всему  
протяженію центральной нервной системы. Всѣ гліозные эле-  
менты имѣютъ другъ съ другомъ связь посредствомъ соеди-

ненія развѣтвленій своихъ отростковъ: большія ороговѣвшія клѣтки соединены съ нѣжными ядро-содержащими клѣтками, сѣтъ сѣраго вещества непрерывно связана съ сѣтью бѣлаго и т. д.

Кромѣ роли основы (Grundlage), въ которую заложены нервныя элементы и сосуды, нейроглія выполняетъ еще роль защитительнаго аппарата. Она составляетъ покрывку, которая облекаетъ со всѣхъ сторонъ мозговую ткань, называемую Gierke Gliahülle. Подобно тому, какъ каждая нервная клѣтка или волокно въ частности окружены и изолированы отъ таковыхъ же сосѣднихъ элементовъ поддерживающей тканью, такъ и весь мозгъ окруженъ этой гліозной оболочкой. Gliahülle состоитъ изъ двухъ частей: наружной—собственно гліозная оболочка (Gliahülle) и внутренней выстилки (Gliauskleidung). Она не вездѣ одинаковой толщины и мѣстами прерывается, вслѣдствіе прохожденія нервныхъ пучковъ. Состоитъ Gliahülle изъ клѣтокъ сильно ороговѣвшихъ, большихъ и блестящихъ, не различныхъ безъ окраски и съ неясно видимымъ ядромъ. Кромѣ роли защитительнаго аппарата для глубже лежащихъ частей, она выполняетъ еще задачу соединенія поверхности мозга съ мягкой мозговой оболочкой и образованія между ними узкихъ лимфатическихъ пространствъ. Отростки клѣтокъ ея образуютъ сѣтъ, которая соединяется съ отростками другихъ гліозныхъ клѣтокъ. Изъ нея отходятъ болѣе толстыя волокна и перекладины глубоко книзу, внутрь мозгового вещества. Родъ и способъ образованія этихъ перекладинъ различны, но цѣль ихъ одинакова: частямъ, которыя они пронизываютъ, сообщать большую прочность и эластичность. Онѣ же суть и носители сосудовъ. Отъ мѣстныхъ особенностей самой нейрогліи зависитъ и форма отходящихъ кънутри отъ нея отростковъ. Въ общемъ можно сказать, что величина и консистенція гліозныхъ клѣточекъ стоитъ въ обратномъ отношеніи къ нервнымъ клѣткамъ и волокнамъ.

Строеніе бѣлаго вещества приблизительно вездѣ одинаково. Нѣкоторыя особенности представляютъ, такъ называемыя, перекладины, которыя всегда заключаютъ въ себѣ сосуды. Онѣ имѣютъ большое количество вѣтвящихся гліозныхъ клѣточекъ и дѣлятъ нервныя пучки на болѣе крупныя отдѣлы. Между отдѣльными нервными волокнами проходитъ или одно гліозное волокно, или нѣсколько, но никогда не больше четырехъ. Въ сѣромъ веществѣ встрѣчаются скопленія поддерживающей ткани, въ которыхъ нѣтъ совершенно нервныхъ

элементовъ. Они состоятъ въ такихъ случаяхъ лишь изъ одной гліозной сѣти, въ петляхъ которой заложено основное вещество. Къ такимъ скопленіямъ можно отнести *substantia gelatinosa centralis* и *Rolandi* спинного мозга, а также извѣстные слои корки большого мозга. Какъ бы близко ни лежали другъ къ другу нервныя клѣточки, онѣ всегда отдѣлены другъ отъ друга гліозными волокнами. Очень большія изъ нихъ имѣютъ даже особое корзиночное сплетеніе изъ отростковъ сосѣднихъ гліозныхъ клѣтокъ, маленькія же заложены просто въ сѣть волоконъ. Собственно, каждая нервная клѣточка имѣетъ свое собственное влагалище, которое состоитъ изъ сѣти гліозныхъ волоконъ и гладкія стѣнки этой оболочки выполнены основной субстанціей.

Переходя къ описанію поддерживающей ткани въ различныхъ частяхъ центральной нервной системы, Gierke говоритъ, что строеніе ея всюду одинаково и уклоненія въ той или другой области не представляютъ особенно рѣзкихъ измѣненій. Поддерживающая ткань продолговатаго мозга построена по тому же типу, какъ спинного, но двѣ особенности могутъ считаться для него характерными: во первыхъ, вслѣдствіе раскрытія центрального канала происходитъ довольно своеобразное распредѣленіе нейроглии въ днѣ четвертаго желудочка; во вторыхъ, сѣрое вещество раздѣляется на множество маленькихъ участковъ или ядеръ. Далѣе, различное распредѣленіе обѣихъ формъ поддерживающихъ клѣтокъ все болѣе и болѣе исчезаетъ. Прежде думали, что у дна 4-го желудочка находятся только тѣ клѣтки, которыя имѣютъ неясно выраженное ядро (*kepharm*). Gierke находитъ, что обѣ формы клѣточекъ находятся безъ всякаго принципиальнаго различія въ распредѣленіи. Точно то же можно сказать и относительно болѣе или менѣе рѣзко ограниченныхъ ядеръ. Здѣсь даже можно наблюдать двойную сѣть. Грубые отростки второго рода клѣточекъ (*kepharm*) не такъ богато дѣлятся, чтобы получились волокна, которыя были бы достаточно тонки для раздѣленія тонкихъ и вѣжныхъ нервныхъ фибриллъ другъ отъ друга. Имъ на помощь приходятъ перваго рода клѣтки съ тонкими и часто развѣтвляющимися отростками. Та и другая сѣть тѣмъ не менѣе находятся между собою въ непрерывной связи и вмѣстѣ съ основнымъ веществомъ служатъ влагалищемъ для нервныхъ элементовъ. *Formatio reticularis* представляетъ особенно интересное распредѣленіе нейроглии въ томъ отношеніи, что здѣсь рѣзче всего видна функціональная за-

дача основного вещества. Нервные клѣтки, встрѣчающіяся отдѣльно тамъ и сямъ, а также безмякотныя волокна всюду изолированы имъ отъ сосѣднихъ тканей. Всюду по бокамъ нервныхъ клѣтокъ, осевыхъ цилиндровъ, протоплазматическихъ отростковъ можно видѣть его присутствіе, при чемъ количество его соотвѣтствуетъ объему изолируемаго элемента. Изъ поддерживающихъ клѣтокъ бѣлаго вещества, а также изъ другихъ, служащихъ для этой цѣли, образуется сѣть вокругъ этой гомогенной, безформенной, мягко-тягучей массы. Продолговатый мозгъ, такъ же, какъ и всѣ части центральной нервной системы, одѣтъ гліозной оболочкой (Gliahülle). Мякотныя нервныя волокна, образующія, такъ называемый, *Strat. zonal. Arnoldi* прорываютъ эту оболочку и оттискиваютъ ее отъ поверхности. По крайней мѣрѣ здѣсь остаются немногія гліозныя клѣточки, можетъ быть, только тѣ, которыя образуютъ влагалище для наружныхъ нервныхъ волоконъ и лежатъ внѣ ея.

Отъ раскрытія центральнаго канала происходитъ и особое измѣненіе въ распредѣленіи гліозной ткани. У задней расщелины мягкая мозговая оболочка имѣетъ особенно прочное прикрѣпленіе, которое въ гистологическихъ деталяхъ очень похоже на соотвѣтствующее прикрѣпленіе въ спинномъ мозгу. Именно кажется, что соединительно-тканныя волокна идутъ по средней линіи въ мозгъ далеко назадъ. На самомъ же дѣлѣ только часть и при томъ меньшая часть принадлежитъ соединительно-тканнымъ фибрилламъ, большая же часть состоитъ изъ отростковъ гліозныхъ клѣтокъ, которыя во множествѣ лежатъ въ самой гарнѣ и по бокамъ ея. Эти частью длинныя, частью короткія волокна образуютъ толстый пучекъ, который оставляя вещество мозга, вступаетъ въ мозговую оболочку и оканчивается въ ней. Ему навстрѣчу идутъ отростки волоконъ изъ ріа. Оба элемента смѣшиваются и ихъ настолько трудно отличить другъ отъ друга, что авторъ не могъ прослѣдить, какъ далеко простираются соединительно-тканныя волокна и гдѣ они оканчиваются. Волокнистая масса содержитъ сосуды, одѣвая ихъ на подобіе адвентиціи. Связи между отростками гліозныхъ клѣтокъ и волокнами мягкой мозговой оболочки по видимому не существуетъ.

*Subst. gelat. centr.* у центральнаго канала, при переходѣ въ продолговатый мозгъ, въ сущности особенно не измѣняетъ своего строенія, т. е. выстилка канала остается тою же и состоитъ изъ трехъ слоевъ: эпителія, слоя циркулярно расположенныхъ волоконъ и клѣточекъ и поддерживающей ткани,

построенной по обыкновенному типу. Измѣненія касаются главнымъ образомъ *garhe*. Замкнутое раньше кольцо, которое образовывали гліозные элементы, прерывается. Послѣдніе скопляются непосредственно передъ центральнымъ каналомъ. Здѣсь можно видѣть маленькую группу поддерживающихъ клѣточекъ, которыхъ отростки образуютъ срединныя волокна. Въ этой задней части онѣ совершенно свободны отъ нервныхъ волоконъ, послѣднія появляются лишь далѣе кзади.

Gierke отвергаетъ мнѣніе Henle, будто-бы обѣх состоитъ изъ мозговыхъ нервныхъ волоконъ и что тамъ нѣтъ гліозныхъ клѣтокъ. Напротивъ, по его мнѣнію, все вещество задвижки состоитъ исключительно изъ поддерживающей ткани, а нервные элементы такъ рѣдки, что ихъ можно считать заблудившимися. Большинство клѣточекъ обѣх снабжены небольшимъ количествомъ отростковъ. Только по бокамъ у сосѣдняго сѣраго вещества онѣ принимаютъ видъ обыкновенныхъ гліозныхъ тѣлецъ и ихъ отростки образуютъ сплетеніе вмѣстѣ съ основною сѣтью задвижки. *Grundsubstanz* между поперечно-волокнистой массой вездѣ въ незначительномъ количествѣ. Въ ней находится тонкая волокнистая сѣть, которая выполняетъ всѣ промежутки между узкими щелями главныхъ волоконъ.

Поддерживающее вещество у дна четвертаго желудочка окрашивается чрезвычайно трудно. Авторъ былъ пораженъ необыкновеннымъ развитіемъ ея у всѣхъ видовъ животныхъ. Во всемъ четвертомъ желудочкѣ эта гліозная выстилка имѣетъ одинаковое строеніе, но количественное развитіе ея на различныхъ мѣстахъ измѣняется довольно значительно. Въ сѣрыхъ залежахъ она вообще значительнѣе, чѣмъ въ бѣломъ веществѣ. Сводъ писчаго пера, по крайней мѣрѣ въ нижнихъ частяхъ, можетъ быть раздѣленъ на двѣ существенныя части, границы которыхъ образуетъ *ponticulus*. Средняя часть будетъ представлять непосредственное продолженіе *subst. gelat. centr.*, а боковыя—*ala cinerea*. Медіальный уголъ между обѣими *ala cinerea* должно разсматривать, какъ продолженіе центрального канала. Его выстилка представляетъ тоже строеніе, какъ и *subst. gelat. centr.* Подъ цилиндрическимъ эпителиемъ находится основное вещество (*Grundsubstanz*), въ которомъ образована широкопетлистая сѣть. Съ этой сѣтью связаны отростки цилиндрическаго эпителия. Затѣмъ слѣдуетъ слой гліозныхъ элементовъ, тѣсно расположенныхъ другъ около друга и образующихъ пучекъ изъ параллельной поверхности проходящихъ волоконъ. Этотъ слой соответствуетъ цирку-

лярнымъ волокнамъ subst. gelat. centr. Здѣсь встрѣчаются продолговатыя, иногда даже очень длинныя гліозныя клѣточки, которыя вообще бѣдны отростками и нерѣдко послѣднихъ только два. Здѣсь также можно встрѣтить толстыя ядроносныя (kerntragend) волокна. Очевидно, что онѣ собственно представляютъ тѣ же гліозныя клѣточки, тѣльце которыхъ совершенно потратилось на образованіе отростковъ. Отростки гліозныхъ клѣточекъ мало по малу сгибаются къ garne и идутъ въ ней далѣе по бокамъ. Ala cinerea построена по обыкновенному типу. Гліозныя клѣточки, образующія сѣть очень велики. Въ этой области никогда не находятся клѣточки съ малымъ количествомъ протоплазмы. Даже самыя лучшія окраски не обнаруживаютъ ядеръ въ большомъ прозрачномъ тѣлѣ. Большіе, очень длинные отростки, не имѣютъ опредѣленнаго направленія, но расходятся по всѣмъ сторонамъ, образуя широко-петлистую сѣть. Щели ея выполнены отчасти основнымъ веществомъ, отчасти нервными клѣточками. Большая часть ихъ остается пустой и образуетъ лимфатическія пространства. По направленію кнутри эта сѣть переходитъ въ сѣрную массу ядра Vagus, кнаружи (къ желудочку) постепенно сгущается. Гліозныя клѣточки дѣлаются меньше, ихъ отростки тоньше, щели выполнены только основнымъ веществомъ. Во внѣшней слои гліозныя клѣточки измѣняютъ свою форму: они уплощаются и располагаются такимъ образомъ, что ихъ боковыя стороны направлены кнаружи и кнутри. Отъ нихъ края отходятъ отростки, которые идутъ параллельно поверхности и образуютъ соответствующую сѣть. Заканчивается краевой слой длинными веретенообразными клѣточками, которыхъ отростки коротки, но довольно толсты. Эти, такъ называемыя, волокнистыя клѣточки (Faserzellen) обладаютъ постоянно большимъ овальнымъ ядромъ. Утолщеніе волокна почти все состоитъ изъ одного ядра, вокругъ котораго иногда можно замѣтить узкій слой протоплазмы. Поддерживающія клѣтки ala cinerea являются совершенно ороговыми, тогда какъ веретенообразные элементы этого совѣтъ не обнаруживаютъ. Въ промежуткахъ между гліозными элементами авторъ находитъ особые, какъ онъ называетъ fremdartige клѣтки. Онѣ имѣютъ прежде всего сходство съ клѣточками subst. gelatin. centr. или съ маленькими нервными элементами внѣшняго слоя корки мозжечка. Большое круглое ядро обладаетъ характернымъ видомъ гліознаго ядра, вокругъ котораго находится узкій слой вѣжно-зернистой протоплазмы. Отростковъ



у этихъ клѣточекъ авторъ открыть не могъ. Что касается отдѣльныхъ ядеръ нервовъ, Gierke находитъ, что для каждаго изъ нихъ существуетъ болѣе или менѣе своеобразное распределеніе гліозныхъ элементовъ, но въ описаніе этой своеобразности онъ не входитъ. Точно также онъ не упоминаетъ ничего о распределеніи нейроглии въ Вароліевомъ мостѣ.

Поддерживающую ткань Gierke причисляетъ къ эктодермальнымъ образованіямъ. На это, говоритъ онъ, указываетъ, какъ эмбриональное расположеніе гліозныхъ клѣточекъ, такъ и внѣшній видъ ихъ. Въ зародышевомъ состояніи всѣ нейроглическія клѣточки одинаковы: онѣ имѣютъ ясно выраженное ядро и хорошо развитое клѣточное тѣло съ короткими отростками. При дальнѣйшемъ ростѣ онѣ испытываютъ двоякое превращеніе: однѣ подвергаются процессу ороговѣнія, другія же истрачиваютъ свое хорошо развитое тѣльце, на образованіе многочисленныхъ отростковъ.

Излагая ученіе о нейроглии, Golgi<sup>1)</sup> въ своей анатоміи говоритъ, что гистологическій составъ интерстиціальной ткани вездѣ одинаковъ. Не только различныя части центральной нервной системы, какъ-то: большой мозгъ, мозжечекъ, спинной мозгъ и проч. въ соотвѣствующихъ мѣстахъ не представляютъ различій, но даже бѣлое и сѣрое вещество одного и того же отдѣла въ главныхъ чертахъ совершенно одинаковы по своему строенію. Вездѣ соединительная строма состоитъ изъ лучистыхъ (raggiate) клѣточекъ. Наиболѣе удобнымъ объектомъ для изученія ихъ формы и взаимнаго отношенія является спинной мозгъ. Здѣсь эти клѣточки имѣютъ видъ тонкихъ пластинокъ съ діаметромъ 20—30  $\mu$ . Въ этой пластинкѣ находится такое же плоское ядро съ діаметромъ 6—10  $\mu$ . Отъ клѣточного тѣла отходятъ довольно многочисленные, длинные отростки съ скуднымъ развѣтвленіемъ. На мѣстѣ отхожденія отъ клѣточного тѣла отростки представляются уплощенными. Многіе изъ нихъ остаются такими же на всемъ своемъ далекомъ протяженіи, другіе быстро принимаютъ видъ тонкихъ и блестящихъ нитей. Golgi отвергаетъ мнѣніе Renvier, будто бы клѣточныхъ отростковъ вовсе нѣтъ, а что волокна лишь прилегаютъ къ клѣткамъ, образуя извѣстныя дуги. Если и есть безотросчатая клѣточки, говоритъ Golgi, то ихъ во всякомъ случаѣ чрезвычайно ничтожное количество и гораздо меньше, чѣмъ можетъ казаться на разрѣзныхъ препаратахъ. На расщипан-

<sup>1)</sup> Golgi, Sulla fina Anatomia degli organi centrali del sistema Nervoso. 1886, Milano.

ныхъ препаратахъ громадное большинство клѣточекъ представляются отростчатыми. На продольныхъ разрѣзахъ переднихъ пучковъ спинного мозга, окрашенныхъ карминомъ, можно видѣть эти отростчатыя клѣточки разсѣянными тамъ и сямъ, или собранными въ группы по 3—4 и болѣе. Ихъ нитевидные отростки, соединяясь въ пучки, располагаются преимущественно параллельно нервнымъ волокнамъ. На такихъ разрѣзахъ клѣточки видны всей своей поверхностью (*di fronte*) «во всей своей изящной красотѣ». На поперечныхъ же разрѣзахъ можно видѣть только ихъ боковыя стороны. Здѣсь онѣ кажутся уже не тонкими и широкими пластиночками, но разнообразной формы тѣльцами, съ утолщеніемъ по срединѣ, гдѣ обыкновенно помещается ядро. По большинству онѣ являются то треугольными, то звѣздчатыми. Многочисленные отростки одной клѣточки перекрещиваются съ другими, не образуя нигдѣ анастомозовъ. Ошибку тѣхъ наблюдателей, которые старались доказать существованіе подобныхъ анастомозовъ, Golgi видитъ въ томъ, что, вслѣдствіе долгаго уплотнѣнія различными жидкостями, эти отростки слипаются. Тончайшія перегородки между пучками нервныхъ волоконъ и между отдѣльными волокнами состоятъ исключительно изъ тонкихъ нитевидныхъ отростковъ клѣтокъ. Разницы между перегородками и тканью, заложенной между первыми волокнами, не существуетъ, а если она и наблюдается, то исключительно сводится на большую или меньшую толщину нитей: въ перегородкахъ нити болѣе толсты, а между нервными отростками очень тонки и нѣжны.

У периферіи мозга клѣточекъ сравнительно съ волокнистой массой значительно меньше и отростки ихъ толще. Для образованія этой волокнистой массы идутъ отростки клѣтокъ изъ болѣе глубоко лежащихъ слоевъ; клѣтки же периферическаго слоя въ свою очередь посылаютъ въ глубь свои отростки для образованія интерстиціальной стромы бѣлыхъ пучковъ. Различныя части бѣлаго вещества представляютъ лишь очень незначительное разнообразіе въ строеніи интерстиціальной ткани. Все дѣло сводится на большую или меньшую величину клѣтокъ, а также на толщину и длину ихъ отростковъ. Особенное богатство интерстиціальной стромы обнаруживается въ Голлевскихъ пучкахъ, значительно меньше ея въ боковыхъ пучкахъ и еще меньше въ переднихъ.

Легкія отклоненія въ строеніи нейроглии сѣраго вещества сводятся къ слѣдующему: здѣсь находится безчисленное мно-

жество клѣточекъ съ чрезвычайно тонкими и длинными отростками. Отростки эти не даютъ анастомозовъ, но изъ нихъ получается чрезвычайно густая сѣть. Клѣточные элементы вообще болѣе нѣжны, чѣмъ въ бѣломъ веществѣ и многіе изъ нихъ принимаютъ нѣжно-зернистый видъ. Эта зернистость замѣтна не только въ самихъ клѣточкахъ, но также и въ ихъ отросткахъ. Самые нѣжные элементы находятся въ самомъ внутреннемъ слое сѣраго вещества. Чѣмъ дальше кнаружи, тѣмъ яснѣе переходъ ихъ къ обыкновеннымъ клѣточкамъ бѣлаго вещества.

Substant. gelatin. Rolland. отличается лишь болѣе обильнымъ количествомъ клѣточныхъ элементовъ, между которыми преобладаетъ типъ маленькихъ клѣточекъ. Въ subst. gelatin. centr. клѣточки грубѣе, чѣмъ въ какомъ либо другомъ мѣстѣ сѣраго вещества. Онѣ имѣютъ чрезвычайно длинные и многочисленные отростки, по своему внѣшнему виду напоминающіе эластическія волокна. Цилиндрическій эпителий, выстилающій центральный каналъ даетъ длинные нитевидные отпрыски внутрь, которые на нѣкоторомъ разстояніи отъ центрального канала дѣлаются совершенно похожими на отростки нейроглическихъ клѣтокъ. Отношеніе клѣточекъ къ сосудамъ довольно разнообразно: нѣкоторыя клѣточные тѣльца прилежатъ непосредственно къ стѣнкамъ сосудовъ, другія соединяются съ ними посредствомъ отростковъ. У нѣкоторыхъ, именно у самыхъ маленькихъ сосудовъ, онѣ, прилегая къ стѣнкѣ, образуютъ родъ адвентиціи. Есть еще одна маленькая особенность распределенія нейроглии въ сѣромъ веществѣ: клѣточные элементы здѣсь расположены гораздо неправильнѣе, чѣмъ въ бѣломъ, гдѣ они обнаруживаютъ наклонность располагаться рядами.

Резюмируя результаты своихъ изслѣдованій, Golgi даетъ слѣдующія основныя положенія:

1) Интерстиціальная ткань во всѣхъ частяхъ центральной нервной системы образована изъ лучистыхъ соединительно-тканыхъ (въ смыслѣ „соединяющихъ“) клѣточекъ и ихъ отростковъ. Изъ этихъ отростковъ образуется сплетеніе, но не сѣть Schultze и Kölliker'a. Другого промежуточного вещества въ тѣсномъ смыслѣ слова не существуетъ, или если и есть, то въ ничтожномъ количествѣ.

2) Въ образованіи вещества, которое на препаратахъ представляется въ видѣ интерстиціальной зернистой ткани, принимаютъ участіе не только соединительно-тканые элементы,

но также протоплазматическіе отростки и развѣтвленія гангліозныхъ клѣтокъ и первичныя нервныя волокна.

3) Слѣдовательно, субстанція, заложенная между нервными клѣтками и волокнами, не имѣетъ настоящаго сѣтчатого строенія, но состоитъ изъ сплетенія слѣдующихъ элементовъ: а) изъ пучковъ волоконъ, происшедшихъ изъ отростковъ соединительно-тканыхъ клѣтокъ; б) изъ тонкихъ подразвѣтвленій протоплазматическихъ отростковъ гангліозныхъ клѣтокъ; с) изъ тончайшихъ нитей, отходящихъ отъ нервного отростка гангліозныхъ клѣточекъ.

Нѣжно-зернистый или зернисто-волоконистый видъ интерстиціальной стромы, по мнѣнію Golgi, зависитъ отчасти отъ обработки препаратовъ, отъ дѣйствія реактивовъ, трупнаго измѣненія и проч., отчасти отъ той трудности, или даже невозможности разобрать въ такомъ смѣшеніи различныхъ частей и, при имѣющихся методахъ наблюденія, отличить одну часть отъ другой.

Эмбриологическое развитіе нейроглии авторъ изучалъ на куриныхъ зародышахъ. Онъ приходитъ къ заключенію, что интерстиціальная строма центральной нервной системы принадлежитъ къ тѣмъ тканямъ, которыя образуются изъ наружнаго зародышеваго листка. Эпителий центрального канала имѣетъ непосредственное участіе въ образованіи интерстиціального вещества во всѣхъ частяхъ спинного мозга. На куриныхъ зародышахъ (4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, дневныхъ) можно видѣть, какъ эпителий центрального канала радиарно располагается по всему протяженію мозга. Наружные отростки его клѣтокъ достигаютъ периферіи органа и мягкой мозговой оболочки. Здѣсь эти нитевидные отростки оканчиваются или копическими утолщеніями или небольшими расширеніями, которыми они прикрѣпляются или къ pia mater, или къ кровеноснымъ сосудамъ. Отростки нерѣдко вѣтвятся и ихъ развѣтвленія или также достигаютъ периферіи мозга, или теряются во время своего хода. Такое лучеобразное расположеніе эпителия отъ окружности канала до периферіи наблюдается на всѣхъ препаратахъ<sup>1)</sup>.

Colman<sup>2)</sup> производилъ свои изслѣдованія надъ зародышами старше 5 мѣсяцевъ. По его наблюденіямъ, клѣточки мерца-

<sup>1)</sup> Golgi, Ueber den feineren Bau des Rückenmarks. Anatomisch. Anzeiger. 1890.

<sup>2)</sup> Colman, Notes on the Minute structure of the spinal cord of a human foetus, Iornal of anatom. and physiol. Vol. XVIII. P. IV. Цит. по Iaresbericht.

тельного эпителия центрального канала содержатъ относительно большое, продолговатое ядро, рѣзко окрашивающееся различными красками. На свободномъ концѣ онѣ имѣютъ свѣтлый ободокъ, въ которомъ виденъ рядъ точекъ, служащій пови-димому основаніями рѣсничекъ. Подъ рядомъ этихъ клѣточекъ расположены въ 2—3 концентрическихъ ряда другія, маленькія, угловатая съ большимъ темнымъ ядромъ и очень незначи-тельной протоплазмой. Этихъ клѣточекъ чрезвычайно много, изъ нихъ наружныя особенно малы и многочисленны. Нейро-глия, которая окружаетъ центральный каналъ, отличается отъ нейроглии сѣраго вещества тѣмъ, что содержитъ относительно большее число клѣточныхъ элементовъ. Ея основное вещество грубо полосчато. Нейроглическія клѣточки очень сильно окра-шиваются гематоксилиномъ. Онѣ густо распредѣляются то ря-дами, то маленькими группами и очень похожи на тѣ, ко-торыя лежатъ въ самыхъ глубокихъ слояхъ около централь-наго канала. Ядро ихъ овально и окружено незначительнымъ количествомъ протоплазмы. Эпителиальный слой вокругъ цен-трального канала происходитъ изъ эпибласта и, за исключе-ніемъ одного — двухъ мѣстъ, легко отличается отъ окружающей соединительной ткани. На различныхъ мѣстахъ и различныхъ плоскостяхъ спинного мозга стоятъ группы изъ 8—10 нейро-глическихъ клѣточекъ, которыя находятся въ близкой связи съ эпителиальнымъ слоемъ и, кажется, ихъ структура совер-шенно одинакова съ клѣточками глубокихъ слоевъ.

Нѣкоторыя нейроглическія клѣточки также несомнѣнно про-исходятъ изъ эпибласта. Обѣ спайки содержатъ очень боль-шое количество элементовъ нейроглии и не имѣютъ между со-бой рѣзкой разницы. Каждая содержитъ большое число без-мякотныхъ и малое мякотныхъ волоконъ и 1—2 поперечно-дѣляющагося продольнаго мозгового волокна. Отъ основанія пе-реднихъ и заднихъ расщелинъ идетъ пучекъ соединительно-тканыхъ волоконъ къ центральному каналу и дѣлится, по близости его, на 2 ленты, которыя окружаютъ центральный каналъ. Бѣлое вещество содержитъ большое число нейрогли-ческихъ клѣтокъ. Онѣ имѣютъ большое ядро, окруженное незначительнымъ количествомъ протоплазмы, и нерѣдко нахо-дятся въ активномъ стадіи дѣленія. Ихъ отростки оканчи-ваются сѣтью. Wignall<sup>1)</sup> занимался, главнымъ образомъ, изу-

<sup>1)</sup> Wignall, Formation et developpement des cellules nerveuse de la moëlle épinière des mammifères. — Compt. rend. de l'Acad. T. 99, № 3.

\*

ченіемъ развитія спинного мозга у млекопитающихъ. По его наблюденіямъ, специфическіе элементы мозга происходятъ все изъ превращенія его первоначальнаго Neuroepithelium'a, который есть ничто иное, какъ складки или утолщенія эктодермы. Эмбриональное строеніе вещества появляется по сторонамъ эпителиальныхъ клѣточныхъ столбовъ, которые къ 20-му дню у человѣческаго зародыша образуютъ нервную трубку. Раньше образуются передніе рога. Строеніе вещества состоитъ изъ клѣточекъ, которыя посылаютъ отростки по различнымъ направленіямъ. Изъ послѣднихъ особенно выделяются два: одинъ принимаетъ такое же направленіе, какъ и радиарно идущія отъ эндинныхъ клѣточекъ волокна; другой идетъ спереди назадъ, и волокна, которыя слѣдуютъ за нимъ, образуютъ черезъ нихъ соединеніе commiss. anter. Протоплазма этихъ элементовъ мягка и даетъ отростки. Она одинакова у всехъ клѣточекъ. Ядра послѣднихъ то малы и рѣзко окрашиваются карминомъ и гематоксилиномъ, то очень велики, слабо окрашиваются и содержатъ зернышки. Послѣдняго рода клѣтки, по мнѣнію автора, находятся въ состояніи дѣленія. Между 2 и 3-мъ мѣсяцемъ, послѣ того, какъ уже произошло различіе въ ядрахъ, можно наблюдать различіе между нервными и нейроглическими клѣтками. Хотя Wignall и наблюдаетъ размноженіе клѣточныхъ элементовъ, однако, не находилъ ни хроматическихъ, ни ахроматическихъ фигуръ, поэтому полагаетъ, что для нихъ существуетъ другой способъ размноженія, чѣмъ karyokinesis. Изъ клѣточекъ, которыя образуютъ строеніе вещества, происходятъ ганглиозныя. Онѣ распадаются на двѣ группы: одна образуетъ клѣтки передняго рога, другая—задняго. Дальнѣйшія изслѣдованія Wignall<sup>1)</sup> производилъ надъ коркой большого мозга и мозжечка тоже у млекопитающихъ. Онъ находитъ, что нейроглическія клѣтки принимаютъ свой характерный видъ только на 6-мъ мѣсяцѣ, и лишь на 8-мъ онѣ рѣзко отличаются отъ нервныхъ. До этого времени нельзя распознать клѣточекъ, которыя бы принадлежали исключительно нейроглии.

Работа Petrone<sup>2)</sup> собственно подтверждаетъ лишь тѣ положенія, которыя были высказаны Golgi. Для изученія интер-

<sup>1)</sup> Wignall, Recherches sur le developpement des éléments des couches corticales du cerveau et du cervelet chez l'homme et les mammifères. Arch. de physiolog. № 7 и 8.

<sup>2)</sup> Petrone, Sulla struttura del tessuto interstiziale normale dei centri nervosi cerebrospinali e dei nervi periferici cerebrachidiani.—Gazzetta degli Ospitali.—1888. № 4 и 11.

стициальной стромы, онъ пользовался методомъ Golgi (препараты клались въ *Kali bichr.* или шюллеровскую жидкость и затѣмъ обрабатывались серебромъ или сулемой). Объектами изслѣдованія служили: человѣкъ, собака, обезьяна, кролики, морскія свинки и крысы. Автору удалось доказать присутствіе нейроглии въ *tract. optic., nerv. optic., bulb olfactor., n. acustic., n. facial. trigemin., glossopharyng.* и въ нѣкоторыхъ корешкахъ спинныхъ нервовъ. Въ этихъ мѣстахъ онъ всегда находилъ, такъ называемыя, плоскія звѣздчатыя клѣтки, отъ которыхъ отходятъ многочисленныя отростки. Отростки эти рѣдко вѣтвятся, уплощены у своего начала и на извѣстномъ отдаленіи превращаются въ тонкія блестящія нити. Клѣтки лежатъ или изолированно, или группами отъ 3 до 8 и болѣе. Ихъ нитевидные отростки соединяются иногда въ пучки, которые лежатъ вообще параллельно нервнымъ волокнамъ, вокругъ которыхъ они образуютъ родъ волокнистой оболочки, если число клѣточекъ значительно. Кровеносные сосуды на нѣкоторомъ протяженіи окружены нейроглическими клѣтками. Нѣкоторыя изъ послѣднихъ даже входятъ въ сосудистую стѣнку.

Magini <sup>1)</sup> нашелъ, что отростки нервныхъ и нейроглическихъ клѣточекъ у зародыша человѣка, собаки, телянка, кролика и морской свинки обнаруживаютъ своеобразныя варикозности, которыя не встрѣчаются у взрослыхъ животныхъ. Цилиндрическія эпителиальныя клѣтки, которыя выстилаютъ желудочки, посылаютъ нитевидные отростки къ поверхности мозга, которые часто имѣютъ припуханія и шаровидныя варикозности различной величины. Самыя большія варикозныя расширенія встрѣчаются по близости эпителиальнаго слоя и достигаютъ 9—12  $\mu$ ; меньшія—въ корѣ мозга, имѣютъ 6—8  $\mu$ . въ поперечникѣ. Посредствомъ окраски Эрлиховскимъ гематоксилиномъ можно доказать въ такомъ варикозномъ расширеніи волокна присутствіе ядра. Такимъ образомъ, каждая варикозность соответствуетъ клѣткѣ и подобныхъ клѣточекъ находится безчисленное множество въ корѣ и по близости цилиндрическаго эпителия эпендимы желудочковъ. Въ поверхностныхъ слояхъ бѣлаго вещества онѣ встрѣчаются крайне рѣдко. Авторъ думаетъ, что подобныя варикозности ничто иное, какъ будущія нервныя клѣтки, которыя произошли изъ эпендимнаго эпителия черезъ послѣдовательное дѣленіе.

<sup>1)</sup> Magini, *Nouvelles recherches histologiques sur le cerveau du foetus.*—Arch. Italien. de Biologie. T. X, Fasc. III.

Въ другомъ своемъ сочиненіи Magini <sup>1)</sup> говоритъ, что въ мозгу 7—8 мѣсячныхъ человѣческихъ зародышей, кромѣ настоящихъ нейроглическихъ и нервныхъ клѣтокъ, можно констатировать особую форму, которая занимаетъ середину между тѣми и другими. На основаніи присутствія подобной формы клѣточекъ, а также опираясь на тотъ фактъ, что описанныя выше варикозности общи, какъ для нервныхъ, такъ и нейроглическихъ клѣточекъ, авторъ думаетъ, что нейроглическіе элементы выдѣлываютъ эмбриональную фазу нервныхъ и представляютъ собой материнскую почву для регенераціи послѣднихъ.

Совершенно новое воззрѣніе на физиологическую функцію нейроглии было высказано Ramon y Cayal'емъ <sup>2)</sup>. По его мнѣнію нейроглическія клѣточки, кромѣ вѣроятной функціи образовывать поддерживающую ткань, выполняютъ также задачу—изолировать нервный токъ, который идетъ по клѣточкамъ и нервнымъ волокнамъ центровъ. Обстоятельства, которыя привели его къ этому заключенію, слѣдующія: особенное богатство нейроглии тамъ, гдѣ лежитъ нервное волокно; совершенная недостача или лишь слѣды нейроглическихъ клѣтокъ въ переходныхъ областяхъ; отсутствіе или значительное уменьшеніе въ числѣ ихъ въ поясѣ сѣраго вещества, въ которомъ существуетъ контактъ нервно-протоплазматическихъ отростковъ и соединеніе тока, наприм., въ молекулярномъ слое мозжечка. Относительно строенія нейроглии Ramon y Cayal <sup>3)</sup> говоритъ, что у зародышей надо различать двѣ формаціи ея: эпендимный эпителий или радіарныя клѣточки (radiales) и паукообразныя или нейроглическія. Описаніе и тѣхъ и другихъ, собственно говоря, въ главныхъ чертахъ сходно съ тѣми, которое раньше было сдѣлано Golgi и Magini. На микроскопическихъ препаратахъ спинного мозга, обработанныхъ по методу Golgi. у девяти-дневнаго зародыша эпендимныя клѣточки являются уже сформированными, но онѣ не одинаковы ни по формѣ ни по величинѣ. Каждая область поперечнаго разрѣза, можно сказать, обладаетъ своими спеціальными клѣточками. Въ задней спайкѣ онѣ прямы, тонки, какъ-бы соединены въ одинъ

<sup>1)</sup> Magini, Neuroglia e cellule nervose cerebrali nei feti.—Atti del XII Congresso Medica. Pavia.

<sup>2)</sup> Ramon y Cayal, Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Bd. I, 1891, p. 287.

<sup>3)</sup> Ramon y Cayal, Sur l'origine et les ramifications des fibres nerveuse de la moëlle épinière embryonnaire. Anatomischer Anzeiger 1890 г.



пучекъ параллельныхъ волоконъ, которыя отъ центра тянутся къ периферіи т. е. къ мягкой мозговой оболочкѣ. У передней расщелины (фиг. 8) центральныя клѣточки расположены прямолинейно; чѣмъ дальше въ стороны, тѣмъ ихъ направленіе дѣлается все болѣе и болѣе дугообразнымъ съ выпуклостью къ периферіи. Каждая изъ такихъ клѣточекъ, во время своего хода по болѣе глубокому слою, представляетъ гладкій контуръ, но у передняго пояса, гдѣ онѣ перекрещиваются нервными волокнами спайки, онѣ измѣняютъ свой видъ: дѣлаются зернистыми и даютъ отъ себя маленькія варикозныя вѣточки, которыя поддерживаютъ волокна почти такъ же, какъ чашечки телеграфныхъ столбовъ проволоки.

Эпителиальныя клѣточки другихъ мѣстъ очень длинны и расположены въ дивергирующемъ направленіи. Внутренній конецъ ихъ, относительно толстый, граничитъ съ центральной поверхностью и удлинняется иногда кнутри въ тонкій, нѣжный волосокъ. Наружная часть послѣ многочисленныхъ утолщеній и маленькихъ боковыхъ вѣточекъ оканчивается подъ мягкой мозговой оболочкой коническимъ утолщеніемъ. Иногда периферическая часть дихотомически развѣтвляется. Авторъ думаетъ, что эти утолщенія не продуктъ клѣточного почкованія, какъ полагаетъ Falzасарра, но просто остатокъ протоплазмы, которая исчезаетъ по мѣрѣ роста. Пролиферація эпителиальныхъ клѣтокъ существуетъ, такъ какъ можно всегда наблюдать радіальныя волокна, которыя имѣютъ два ядра, но эти ядра находятся въ самой клѣточкѣ, а не въ утолщеніяхъ. Въ общемъ замѣчается, чѣмъ болѣе развитъ зародышъ, тѣмъ короче и болѣе развѣтвлены эпендимныя боковыя волокна, а также тѣ, которыя проходятъ черезъ передніе и задніе пучки. Напротивъ, элементы спайки оказываются болѣе стойкими и весьма вѣроятно, что даже въ мозгу молодого животнаго они сохраняютъ съ легкими видоизмѣненіями тоже положеніе, какъ и зародышевые (ф. 8).

Нейроглическія клѣтки или паукообразныя у куринаго зародыша распознаются на 9-й или 10-й день высиживанія. Первоначально онѣ появляются въ переднихъ рогахъ, скоро затѣмъ въ бѣломъ веществѣ и, наконецъ, въ заднихъ рогахъ. Эти клѣточки по всей вѣроятности развиваются изъ смѣщенныхъ и трансформированныхъ элементовъ эпендимы. На препаратахъ изъ куринаго зародыша (отъ 7 до 10-го дня) можно прослѣдить всѣ промежуточныя стадіи между нитчатыми радіальными элементами эпендимы и звѣздчатыми, паукообраз-

ными клѣточками, не только относительно формы, но и положенія. Чѣмъ больше развитъ мозгъ, тѣмъ менѣе длинны, менѣе центральны и меньше обнаруживаютъ конвергенцію клѣтки нейроглии. Даже въ мозгу молодыхъ млекопитающихъ можно подмѣтить наклонность къ конвергенціи нейроглическихъ элементовъ, а у нѣкоторыхъ и центральную нить, такъ что ихъ ошибочно можно принять за нервныя клѣточки.

Подобное раздѣленіе клѣточныхъ элементовъ нейроглии поддерживаетъ и Retzius <sup>1)</sup>. Онъ говоритъ, что эпендимные эпителии и клѣтки нейроглии представляютъ два рѣзко отличныхъ типа. Подобно Ramon у Cayal'ю, Magiui и др., онъ наблюдалъ, что эпендимныя клѣточки простираются отъ поверхности желудочковъ до периферіи мозга. Мѣстами ихъ внѣшніе концы могутъ быть на препаратахъ не видны, что, по всей вѣроятности зависитъ, отъ послѣдовавшей атрофіи. Такое протяженіе ихъ Retzius замѣчалъ не только у зародышей высшихъ позвоночныхъ животныхъ, но также у взрослыхъ низшихъ животныхъ. На границѣ между бѣлымъ и сѣрымъ веществомъ эпендимныя клѣтки даютъ боковыя вѣточки, отходящія почти подъ прямымъ угломъ, которыя, изгибаясь кнаружи, также достигаютъ поверхности. Этотъ родъ развѣтвленія принадлежитъ средней и передней части, въ заднихъ же частяхъ встрѣчается, какъ исключеніе. На препаратахъ въ этихъ мѣстахъ замѣчается особая темная и неравномѣрная полосчатость. По Retzius'у, эпендимныя клѣточки не принимаютъ на концѣ никакого утолщенія, но крючкообразно изгибаются, на подобіе ручки палки. Онѣ со своими отростками играютъ роль поддерживающей ткани.

Ученіе Lenhossék'a <sup>2)</sup> о строеніи нейроглии во многомъ представляетъ сходство со взглядами Golgi, Ramon у Cayal'я и др. Тѣмъ не менѣе его работа возбуждаетъ особый интересъ, благодаря подробному и точному описанію, какъ самихъ формъ клѣточныхъ элементовъ, такъ и ихъ распредѣленія въ различныхъ частяхъ мозга. Lenhossék для своихъ цѣлей пользовался преимущественно мозгами зародышей человѣка, подвергая ихъ дѣйствию смѣси осміевои кислоты и двухлорокислой и затѣмъ

<sup>1)</sup> Retzius, Zur Kenntnis der Ependimzellen der Centralorgane. Verhandlung. des Biologisch. Vereins zu Stokholm, 1891, Bd. III.

<sup>2)</sup> Lenhossék, Verhandlungen der Anatomischen Gesellschaft. 1891. Zur Kenntniss der Neuroglia des menschlichen Rückenmarkes. Lenhossek, Der feinere Bau des Nervensystems. 1893. Berlin.

переносъ въ растворъ серебра, онъ находитъ, что, для окрашивания поддерживающей ткани, достаточно гораздо меньшаго времени, чѣмъ нужно для импрегнаціи нервныхъ элементовъ. Особенно удачно у него вышла импрегнація зародыша въ 14 sent. длиною, гдѣ на препаратахъ оказалась окрашенной въ темный цвѣтъ только одна нейроглия, тогда какъ нервныя волокна и клѣтки оставались неимпрегнированными. Этотъ мозгъ и послужилъ главнымъ образомъ для вывода заключеній. На разрѣзахъ, полученныхъ изъ него, можно было видѣть, что поддерживающая ткань мозга состоитъ исключительно изъ тонкихъ лучеобразно расположенныхъ нитей, которыя идутъ отъ центра къ периферіи и тамъ оканчиваются небольшимъ утолщеніемъ. Онѣ почти всѣ дѣлятся въ бѣломъ веществѣ, при чемъ развѣтвленія также достигаютъ поверхности, нигдѣ не соединяясь между собой, образуя лишь простой контактъ. Эти волокна происходятъ отъ клѣтокъ, которыя состоятъ у центральнаго канала отчасти, какъ эпендимныя клѣтки, отчасти какъ Дейтерсовы или нейроглическія, и распределяются известнымъ образомъ въ сѣромъ и бѣломъ веществѣ, при чемъ въ послѣднемъ нѣсколько менѣе по количеству. Эти клѣточки малы, имѣютъ ядро, окружены тонкимъ слоемъ протоплазмы, что не соответствуетъ вообще ихъ длиннымъ, достигающимъ периферіи отросткамъ. Какъ правило, можно считать, что онѣ веретенообразной или эллиптической формы, которая однако можетъ измѣниться въ неравнобѣрную, крючкообразную или колбасообразную. Ядро находится обыкновенно на вытянутомъ концѣ. Авторъ считаетъ подобныя формы переходными, такъ какъ въ болѣе позднихъ степеняхъ всѣ нейроглическія клѣтки имѣютъ звѣздчатую фигуру. По краямъ ихъ тѣльца отходитъ очень большое число тонкихъ короткихъ ниточекъ, которыя временами даже затемняютъ самый контуръ клѣточки. Многія клѣтки снабжены центральнымъ отросткомъ, не достигающимъ однако центральнаго канала. Постояненъ только периферическій отростокъ, при чемъ въ сѣромъ веществѣ онъ одинокъ, а въ бѣломъ дѣлается двойнымъ, или множественнымъ. Онъ всегда достигаетъ периферіи мозга.

Распределение нейроглическихъ клѣтокъ не на всѣхъ частяхъ поперечнаго разрѣза одинаково. Для болѣе точнаго количественнаго опредѣленія, авторъ прибѣгалъ къ окраскѣ ядеръ гематоксилиномъ. Оказалось, что меньше всего клѣтокъ въ сѣромъ веществѣ переднихъ роговъ и въ передней спайкѣ, но въ срединѣ послѣдней однако находится довольно густое

скопление ядеръ. По направленію къ заднимъ рогамъ количество ихъ постепенно возрастаетъ. Особенно ими богаты *comiss. post.*, *cap. cornu post.* и *subst. Rolland.* Въ бѣломъ веществѣ ихъ количество сравнительно ничтожно, при чемъ онѣ принимаютъ удлинненную палочко-образную форму. Всѣ эти клѣточки несомнѣнно происходятъ изъ эктодерма, изъ клѣточекъ, находившихся въ самомъ внутреннемъ слоѣ мозговой трубки, и достигаютъ своего конечнаго положенія аналогично нейробластамъ, постепенно выселяясь изъ центральной области своего возникновенія. За это говоритъ самое распределеніе, центральное положеніе клѣточныхъ тѣлецъ, направленіе къ периферіи ихъ отростковъ, близкое примыканіе послѣднихъ къ подобному же отростку эпендимной клѣточки, несомнѣнно происходящей изъ эктодерма. Перегородки бѣлаго вещества образуются изъ группировавшихся отростковъ глубоко лежащихъ клѣточныхъ тѣлецъ. Ихъ концы облекаютъ поверхность мозга и образуютъ обхватывающій нѣжный слой, названный Gierke *Gliahülle*. Отъ мягкой мозговой оболочки онъ вездѣ рѣзко ограниченъ. Изъ послѣдней въ мозгъ ничто не входитъ, кромѣ сосудовъ, снабженныхъ бѣдной адвентиціей.

Главное измѣненіе этого основнаго типа у взрослыхъ заключается, по мнѣнію автора, въ распределеніи нѣжныхъ отростковъ. Периферическій отростокъ теряетъ свое значеніе, покрываясь вторичными, но однако нельзя доказать, чтобы онъ оканчивался въ срединѣ. Напротивъ, даже у 30 сант. зародыша его можно видѣть доходящимъ почти до мягкой мозговой оболочки. Дальнѣйшее измѣненіе касается самой формы клѣточекъ: онѣ становятся болѣе равномерными паукообразными. Измѣняется также и расположеніе. Онѣ начинаютъ переходить въ бѣлое вещество; сѣрое же постепенно разрыхляется, клѣточныхъ ядеръ становится меньше, тогда какъ бѣлое все болѣе и болѣе населяется ими.

Для удобства изученія, авторъ дѣлитъ клѣточки поддерживающей ткани на 3 категоріи: 1) эпендимныя, 2) клѣтки сѣраго вещества и 3) бѣлаго. Эпендимныя клѣточки представляются обыкновенными эпителийными, но тѣмъ не менѣе выполняютъ функцію поддерживающей ткани, благодаря своимъ отросткамъ. Онѣ имѣютъ гладкое, узкое, цилиндрическое или веретенообразное тѣльце и тѣсно расположены другъ около друга. Утолщенная часть содержитъ ядро. На периферическомъ концѣ авторъ не находилъ штифтиковъ Valentin'a и Hanpover'a. Въмѣсто мерцательныхъ волосковъ онъ видѣлъ слѣдую-

щую картину: внутренний конецъ снабженъ пластинкой, которая хорошо окрашивается нигрозиномъ и пикрокарминомъ. Отъ середины ея отходитъ иногда довольно длинная пластинка, которая временами крючкообразно загибается. Физиологическое значеніе ея неизвѣстно, но можетъ быть она до нѣкоторой степени аналогична другимъ клѣточкамъ, имѣющимъ подобный волосокъ, напр. нюхательнымъ и проч. Въ общемъ число эпендимныхъ клѣточекъ незначительно по отношенію къ другимъ элементамъ поддерживающей ткани, и участіе ихъ въ строеніи нейроглического остова довольно умеренно. Онѣ интересны однако потому, что являются старѣйшими элементами нейроглии, прямыми наследниками эктодермальныхъ клѣтокъ, выстилающихъ внутреннюю поверхность канала. Смотря по мѣсту своего нахожденія, эпендимныя клѣточки отличаются другъ отъ друга, какъ своимъ внѣшнимъ видомъ, такъ и направленіемъ своихъ отростковъ. Въ области передней спайки онѣ принимаютъ меридіональное расположеніе. Ихъ передніе концы образуютъ изящныя дуги, конвергирующія по направленію къ передней продольной оси. Эти нити никогда не дѣлятся, нѣсколько толще, чѣмъ остальные волокна, волнисты и оканчиваются утолщеніемъ. Между передней и боковой стѣнкой центрального канала находится въ небольшомъ числѣ особый видъ клѣтокъ, которыя отличаются очень богатымъ дѣленіемъ дуговидныхъ отростковъ. Расположеніе боковыхъ клѣточекъ также очень типично. Въ то время, какъ ихъ тѣла тѣсно сплочены, отростки въ радіарномъ направленіи достигаютъ поверхности, описывая дугу, вогнутостью обращенной къ вентральной или задней части мозга. При вступленіи въ бѣлое вещество, отростки вилообразно дѣлятся, при чемъ иногда одинъ бываетъ тоньше другого. Области задняго рога и заднихъ пучковъ лишены эпендимныхъ волоконъ. Такой перерывъ образуется лишь въ болѣе позднихъ стадіяхъ развитія. Въ началѣ центральный каналъ представляетъ узкую щель, слабо замыкаемую сзади узкой пластинкой. Впослѣдствіи каналъ дѣлается круглымъ или овальнымъ. Это измѣненіе происходитъ такимъ образомъ, что каналъ, отставая въ ростѣ, не концентрически равномерно спадается, а весь задній отрѣзокъ просто облитерируется, при чемъ боковыя клѣтки становятся у средней линіи, а находившіяся позади отодвигаются впередъ. Вслѣдствіе этого, клѣточки, которыя раньше выстилали центральный каналъ, теряютъ свой эпендимный характеръ и, образуя вторичныя вѣточки, превращаются постепенно въ обыкновен-

ныя Дейтерсовы; первоначально однако онѣ давали волокна въ задніе рога и пучки.

Нейроглическія клѣточки сѣраго вещества также представляютъ разницу, смотря по области разрѣза. Въ subst. gelat. centr., кромѣ круглой, неуклюжей формы, онѣ обладаютъ относительно богатою кустистостью, которая бываетъ у начала происхожденія отростковъ. Это настоящія паукообразные элементы, прямые, лучистые отростки которыхъ могутъ переходить съ одной стороны на другую черезъ переднюю спайку, или глубоко вдаваться въ передніе и задніе пучки. Первоначальный периферическій отростокъ отличается только тѣмъ, что его иногда можно прослѣдить до поверхности. Богатство концентрическихъ нейроглическихъ волоконъ, при относительной бѣдности нервныхъ элементовъ, составляетъ характерное отличіе subst. gelat. centr.

Въ периферическихъ частяхъ сѣраго вещества, именно, въ области между передними и задними рогами встрѣчаются клѣтки, которыхъ продольная ось расположена параллельно поверхности мозга. Оба полюса веретенообразного элемента снабжены отростками, изъ которыхъ одинъ достигаетъ поверхности, другой обыкновенно кончается на границѣ сѣраго вещества съ бѣлымъ. Первый соответствуетъ главному, второй центральному. Въ передней части задняго рога находятся особыя клѣточки, которыя отличаются своей типичностью: онѣ очень тонки и длинны. Ихъ тѣльце узнается часто только по мѣсту отхожденія отростковъ.

Въ subst. gelat. Rolland. встрѣчаются двоякаго рода клѣтки невроглии: 1) расположенныя поперечно находятся въ задней узкой „спонгиозной части“ и 2) расположенныя сагиттально—въ срединѣ. Послѣднія имѣютъ у передняго полюса дендриты, а у задняго отростокъ.

Въ бѣломъ веществѣ нейроглическихъ клѣтокъ въ ранніе періоды вообще немного, но зато онѣ отличаются разнообразіемъ своихъ формъ. Ихъ можно раздѣлить на нѣсколько типовъ. Къ 1-му типу относятся клѣточки примитивной формы. Онѣ имѣютъ удлиненное тѣльце, лишены центральнаго отростка, а одинокій периферическій никогда не дѣлится и, извиваясь, направляется къ периферіи. Такія клѣточки въ скудномъ числѣ встрѣчаются во всѣхъ частяхъ бѣлаго вещества, но главнымъ образомъ въ заднихъ пучкахъ. Изъ этой примитивной формы авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: вторичныя вѣточки нейроглическихъ клѣтокъ образуются гораздо

позднѣе, чѣмъ периферическій и центральный отростокъ. Онѣ происходятъ также, какъ протоплазматическіе отростки нервныхъ клѣтокъ, постепенно удлиняясь изъ первичныхъ отпрысковъ клѣточного тѣла. Ихъ образованіе идетъ неравномѣрно въ различныхъ частяхъ мозга. Позднѣе всего наступаетъ въ заднихъ столбахъ. Второй типъ характеризуется присутствіемъ многихъ периферическихъ отростковъ. Послѣдніе довольно толсты, гладки, часто обладаютъ варикозностью, съ волнистымъ ходомъ и подлежатъ иногда дальнѣйшему дѣленію. Центральный отростокъ не рѣдкость. Чаще всего наблюдается третій типъ, который подлежитъ многочисленнымъ модификаціямъ. Это биполярныя, веретенообразныя клѣтки, которыя поперечно или косо расположены къ радіальнымъ волокнамъ. Отъ обонхъ полюсовъ отходятъ, дугообразно изгибаясь, отростки, которые могутъ дѣлиться на дальнѣйшемъ протяженіи. Видоизмѣненія касаются, главнымъ образомъ, положенія и вида отростка. Четвертый типъ составляетъ атрибутъ части передняго пучка, обращеннаго къ передней спайкѣ. Эту группу характеризуетъ чрезвычайно богатая кустистость. Отъ длиннаго, неравномѣрно-веретенообразнаго клѣточного тѣла отходятъ многочисленные вѣточки, которыя при постепенномъ дѣленіи дѣлаются все тоньше и тоньше.

При дальнѣйшемъ развитіи различіе типовъ сглаживается. Удлиненныя веретенообразныя клѣточные тѣльца дѣлаются болѣе равномѣрными, паукообразными, равнымъ образомъ исчезаютъ дендриты. Конечно, это вліяетъ и на распредѣленіе отростковъ: они дѣлаются прямѣе, безъ волнообразныхъ изгибовъ. Единственнымъ отличіемъ въ послѣдствіи служитъ количество отростковъ.

Paladino <sup>1)</sup> ввелъ новый методъ для изслѣдованія центральной нервной системы, примѣняя для этой цѣли іодистый палладій. Методъ его состоитъ въ слѣдующемъ: маленькіе кусочки мозга кладутся въ хлористый палладій. Жидкость перемѣняется нѣсколько разъ въ продолженіи 9—14 дней. Реакція на іодистый палладій вызывается обработкой препаратовъ растворомъ іодистаго калия (4 : 100), промывая въ немъ отъ 1 до 2-хъ часовъ. Помощью этого метода автору уда-

<sup>1)</sup> Paladino, Contributo alla migliore conoscenza dei componenti i centri nervosi merce il processo del joduro di Palladio. Estratto dal Rendiconto della R. Accademia della scienze fisiche et matematiche. Fasc. 9, 12, 1891. Цит. Ergebniss.

лось достигнуть особенно рельефнаго окрашиванія нейроглии. Онъ различаетъ нѣсколько видовъ ея клѣточныхъ элементовъ, при чемъ безъядерныя клѣтки считаетъ лишь болѣе прогрессивной фазой развитія. Что касается отростковъ, то Paladino признаетъ за ними, какъ ближайшее, такъ и дальнѣйшее соединеніе между собой, а нѣкоторые изъ нихъ прямо анастомозируютъ съ близлежащими нервными клѣточками. Въ общемъ получается невроглическая основа, состоящая изъ клѣточекъ и ихъ отростковъ, соединенныхъ въ „проксимальныхъ и дистальномъ“ направленіяхъ, которая имѣетъ однако отклоненія, какъ отъ сѣти Schultze и Frey, такъ и отъ болѣе или менѣе грубой сѣти, описанной Golgi, Ramon y Cayal, Kölliker и друг.

Въ то время, какъ большинство позднѣйшихъ авторовъ видятъ въ нейроглии продуктъ эктодерма, Valenti <sup>1)</sup> не признаетъ за ней столь исключительнаго происхожденія. Его наблюденія производились лишь надъ породою черепахъ. Онъ находитъ, что дѣйствительно изъ эктодермальныхъ клѣточекъ, образующихъ мозговую трубку, происходятъ клѣтки съ многочисленными отростками. Отростки эти анастомозируютъ другъ съ другомъ и образуютъ ткань, подобную той, которую Lehouse описалъ, какъ эмбриональную нейроглию мозга зародышей у нѣкоторыхъ млекопитающихъ. Изъ этихъ элементовъ образуются, какъ нервные, такъ и невроглическіе. Но въ образованіи нейроглии кромѣ того принимаютъ участіе также вышедшіе изъ кровеносныхъ сосудовъ лейкоциты и большое количество мезодермальныхъ элементовъ, которые проникаютъ изъ мягкой мозговой оболочки въ толщу мозга.

Lavdowsky <sup>2)</sup> выступилъ съ своей работой о строеніи спинного мозга съ цѣлью примирить, какъ онъ говоритъ, возрѣнія болѣе старыхъ изслѣдователей Deiters'a, Gerlach'a и друг. съ новѣйшими данными, полученными Weigert'омъ и Golgi. Для этого онъ прибѣгалъ къ очень разнообразнымъ методамъ окраски. Послѣ уплотненія мозговъ въ Мюллеровской жидкости или въ двуххромокисломъ кали, полученные изъ нихъ раз-

<sup>1)</sup> Valenti, Contributo alla istogenesi della cellula nervosa et della neuroglia nei cervelli alcuni pesci condorostei.—Atti della società Toscana dei scienze Naturali. Vol. XII, 1891.

<sup>2)</sup> Lavdowsky, Vom Aufbau des Rückenmarks. Histologisches über die Neuroglia und Nervensubstanz. Archiv für Microscopische Anatomie. 1891, Bd. 38, Hf. 2.



рѣзы окрашивались: 1) Герлаховскимъ нейтральнымъ растворомъ кармина, кислымъ карминомъ и пикрокарминомъ; 2) тѣми же красками и гематоксилиномъ; 3) бензоазуриномъ; 4) растворимой въ водѣ и нерастворимой въ спиртѣ anilinblau; 5) тою же краской и эозиномъ или Magdalaroth; 6) Congoroth и сѣрной или соляной кислотой; 7) Hämatoxylin-kupfer по Weigert'у и Gallein по Aranson'у; 8) серебреніемъ по способу Golgi и Ramon у Cayal; 9) обработкой сулемы по методу Mondino и Golgi; 10) серебреніемъ съ послѣдующей окраской Magdalaroth'омъ; 11) обработкой золотомъ по методу Upson'a.

Для полученія препаратовъ помощью расщипыванія онъ пользовался тремя жидкостями: 1) Alcohol Ranvier; 2) смѣсью Schiefferdecker'a и 3) жидкостью Landois-Gierke.

Благодаря всѣмъ этимъ методамъ изслѣдованія авторъ приходитъ къ слѣдующему воззрѣнію на строеніе нейроглии: въ спинномъ мозгу встрѣчаются двоякаго рода нейроглическія клѣтки у высшихъ позвоночныхъ животныхъ: Перваго рода имѣютъ тонкіе, гладкіе, очень длинныя съ варикозностями отростки, второго имѣютъ толстыя, сильно зернистыя отростки, которые нерѣдко кажутся дѣлящимися. Клѣточки, окрашенныя Magdalaroth и Methylblau, представляются нѣжно-пунктированными тѣльцами съ круглымъ или овальнымъ зерномъ. Karyokinesis чрезвычайно рѣдокъ. Зернистость происходитъ отчасти отъ маленькихъ зернышекъ, но по большей части отъ начинающихся въ клѣточномъ тѣлѣ отростковъ. Клѣточное тѣло имѣетъ кругло-сплюснутый, овальный или треугольный видъ. Нейроглическія клѣточки съ зернистой протоплазмой находятся по большей части только у развивающихся мозгахъ, а имѣющія болѣе грубые зернистыя отростки преимущественно у взрослыхъ.

Авторъ никогда не наблюдалъ, чтобы отростки выходили прямо изъ ядра, какъ это предполагаетъ Ranvier. Они начинаются обыкновенно или внутри клѣточного тѣла или выходятъ прямо изъ краевъ протоплазмы. Всѣ они имѣютъ ту особенность, что представляютъ собой трубочки. За трубчатое строеніе, говоритъ Lavdowsky, можно привести слѣдующія данныя: 1) оптический видъ ихъ поперечныхъ разрѣзовъ представляетъ болѣе или менѣе сходство съ капиллярными каналами; 2) особенно грубый ихъ habitus, который даже подалъ поводъ нѣкоторымъ принимать ихъ за эластическія волокна; 3) крайне легкая импрегнація гліозныхъ клѣточекъ и ихъ отростковъ двухромокислымъ серебромъ; 4) наклонность ихъ

стоять въ тѣснѣйшей связи съ кровеносными сосудами и ихъ стѣнками; 5) наклонность гліозныхъ клѣточекъ соединяться своими отростками, такъ что по всему спинному мозгу образуется нѣжное сѣтевидное сплетеніе.

Такое трубчатое строеніе гліозныхъ волоконъ вызвало у автора новое предположеніе относительно функціональной задачи нейроглии. Крімъ того, что она играетъ роль поддерживающей ткани, Lavdowsky думаетъ, что нейроглія вмѣстѣ съ тѣмъ представляетъ питательный остовъ для спинного и головного мозга.

Переходя къ частностямъ, Lavdowsky говоритъ, что на расщипанныхъ препаратахъ можно видѣть между клѣтками и сосудами тонкую, какъ паутина, сѣть, составленную изъ отростковъ гліозныхъ клѣтокъ. Толщина этой сѣтевидной ткани устройство сплетенія и распределеніе самихъ клѣточекъ чрезвычайно различны. Нити сѣти опаковаго цвѣта, не блестяща, совершенно гладки или зернисты. Онѣ растяжимы и эластичны, что замѣчается при расщипываніи. Въ сѣти находятся слѣдующіе элементы: 1) гліозныя клѣточки и ихъ отростки, образующіе между собою сѣть; 2) своеобразныя круглыя или овальныя зерна, которыя въ дѣйствительности представляютъ остатокъ распавшейся клѣтки; 3) маленькія зернистыя скопленія у узловыхъ точкахъ сѣти волоконъ, какъ остатокъ еще сохранившейся протоплазмы небольшихъ гліозныхъ тѣлецъ.

Спорный пунктъ, имѣется ли настоящая сѣть или лишь сплетеніе, авторъ рѣшаетъ тѣмъ, что признаетъ и то и другое, но не вездѣ и не у всѣхъ животныхъ. Такъ у теленка въ сѣромъ веществѣ имѣется дѣйствительно настоящая сѣть, тогда какъ въ бѣломъ веществѣ и въ перегородкахъ отростки гліозныхъ клѣтокъ образуютъ только сплетеніе. Мнѣніе Golgi и Martinotti, что отростки нервныхъ клѣтокъ состоятъ въ связи съ нейроглическимъ сплетеніемъ, по Lavdowsky'ому, сомнительно. Онъ нигдѣ не находилъ связи отростковъ нервныхъ клѣтокъ ни съ сосудами ни съ гліозными клѣточками, но за то постоянно наблюдалъ соединеніе послѣднихъ съ сосудами. Иногда нити однихъ и тѣхъ же клѣточекъ глиа состоятъ въ связи съ двумя—тремя сосудами, и нерѣдко сама клѣточка оказывается тѣсно спаянной съ стѣнкой сосуда. Эпителій центрального канала очень хорошо окрашивается серебромъ. Lavdowsky дѣлитъ его на 4 анатомическія области: двѣ боковыя и двѣ срединныя. Изъ этихъ цилиндрическихъ клѣточекъ образуется характерный вѣнокъ. Отъ срединныхъ

отходятъ тонкіе, дѣлящіеся отростки. Волокна эти соединяются съ мягкой мозговой оболочкой въ срединномъ направленіи. Боковыя вѣточки имѣютъ такіе же длинные отростки, которые однако соединяются съ развѣтвленіями гліозныхъ клѣточекъ, окружающихъ центральный каналъ и теряются въ сѣромъ веществѣ. Вообще же эпителий играетъ незначительную роль въ строеніи спинно-мозгового остова и стоитъ въ тѣсной связи съ гліозными клѣтками и сосудами.

Нейроглія спинного мозга у лягушки сравнительно распределена равномерно. Гліозныя клѣтки отличаются своей особенной величиной сравнительно съ такими же у высшихъ позвоночныхъ. Ихъ можно различать двѣ или три формы. Однѣ имѣютъ продолговатое или грушевидное тѣльце съ притупленнымъ основаніемъ и развѣтвляющимся длиннымъ периферическимъ отросткомъ. Другія большія напоминаютъ пигментныя клѣтки и звѣздообразно развѣтвляются. Третьи представляются въ видѣ палочкообразныхъ (Stiftförmig) волоконъ Stieda, на самомъ же дѣлѣ не волокна, но настоящія клѣтки. Онѣ состоятъ изъ длинно вытянутаго палочкообразнаго тѣла, которое спаяно (verkittet) съ мягкой мозговой оболочкой, и очень длиннаго нитчатого отростка, который соединяется съ ниже лежащими гліозными клѣточками.

Въ 1890 году Weigert'омъ <sup>1)</sup> было сдѣлано предварительное сообщеніе относительно строенія нейроглии. Къ сожалѣнію имъ не описывается тотъ методъ, который послужилъ ему для изученія структуры и распредѣленія нейроглии. Тѣ краткія замѣтки, которыя набросаны въ его статьѣ, заставляютъ только сожалѣть о томъ, что такой знаменитый гистологъ, какъ Weigert, вмѣсто подробнаго описанія метода, даетъ какія-то неясныя намеки, вызывающіе лишь однѣ догадки. Главное преимущество метода, по словамъ его, заключается въ томъ, что нейроглія окрашивается въ другой цвѣтъ, чѣмъ остальные элементы. На разрѣзахъ, окрашенныхъ этимъ способомъ, видно, что нервныя клѣтки и ихъ протоплазматическіе отростки совершенно не окрашиваются, осецилиндровые отростки принимаютъ свѣтлосиній цвѣтъ (иногда), а всѣ элементы нейроглии темносиній. Самъ Weigert заявляетъ въ то же время, что такая окраска не всегда удается. Неудача зависитъ отъ различныхъ недостатковъ метода уплотнѣнія, при чемъ извѣстные поясы чрез-

<sup>1)</sup> Weigert, Bemerkungen über das Neurogliagerüst des Menschlichen Centralnervensystems. Anatomisch Anzeig. 1890.

вычайно трудно воспринимаютъ окраску. Что касается строенія нейроглии, то Weigert прежде всего примыкаетъ къ мнѣнiю Ranvier. Онъ также находитъ, что волокна только принадлежатъ къ Дейтерсовскимъ клѣточкамъ и что составъ волоконъ и клѣточного тѣла различенъ по микро-химической реакци. Впрочемъ это касается лишь развитой нейроглии. Эта независимость волоконъ отъ клѣтокъ (въ смыслѣ выхода ихъ изъ клѣточного тѣла) только кажущаяся, т. е. первоначально всѣ волокна происходили изъ клѣтокъ, но затѣмъ, съ теченiемъ времени, когда наступала атрофiя послѣднихъ, терялась и видимая связь. Волокна нейроглии плоски, безъ варикозностей. Съ Neurokeratin'омъ периферической нервной системы нейроглии не одинакова, такъ какъ окраска периферическихъ волоконъ не удавалась. Какъ общее правило можно сказать, что поверхность одѣта болѣе густымъ слоемъ нейроглии. Прежде всего это относится къ спинному мозгу. Отъ расположенной подъ мягкой мозговой оболочкой густой сѣтки идутъ перегородки внутрь спинного мозга, окружая сосуды *ria mater*. Всѣ волокна бѣлаго вещества отдѣлены другъ отъ друга нейроглическими тяжами, отчасти параллельно или перпендикулярно, отчасти косо. На мозгахъ молодыхъ недѣлимыхъ видно больше горизонтальныхъ волоконъ, чѣмъ вертикальныхъ. Въ сѣромъ веществѣ имѣется очень богатое скопленiе вертикальныхъ нейроглическихъ волоконъ, особенно въ поясѣ Lissauer'a. Очень скудное количество ихъ въ области заднихъ роговъ, кпереди отъ пояса Lissauer'a и въ *subst. gelatin. Rollandi*; также не очень много волоконъ въ Кларковыхъ колоннахъ.

Гораздо больше ихъ въ переднихъ рогахъ, именно у передней и задней границы бѣлаго вещества и вокругъ большихъ гангліозныхъ клѣтокъ. Вокругъ послѣднихъ они образуютъ часто наружное и внутреннее корзиночное сплетенiе. Но особенно богата волокнами окрестность центрального канала, такъ богата, что на препаратахъ она представляется въ видѣ рѣзкаго темно-синяго пятна. Такимъ образомъ является рѣзкая разница между *substant. gelat. centr.* и *post.* Въ то время, какъ первая вмѣстѣ съ нервными волокнами имѣетъ очень богатое скопленiе гліозныхъ элементовъ, вторая содержитъ скудное количество мякотныхъ и гліозныхъ волоконъ и очень много другого фiзіологически неопредѣленнаго вещества. Не рѣдко можно видѣть по окрестности центрального канала, какъ отдѣльныя волокна или даже пучки протискиваются между эпи-

телиальными клѣточками. На послѣднихъ у свободного края часто можно видѣть собранныя въ группы синія точки, значеніе которыхъ еще не выяснено.

Въ продолговатомъ мозгу самое богатое скопленіе волоконъ представляютъ оливы. Окрестность желудочка также выстлана густой сѣтью. Въ бѣломъ веществѣ нейроглія построена по тому же типу, какъ и въ соответственномъ мѣстѣ спинного мозга. Гангліозныя группы первнхъ ядеръ имѣютъ особую для каждой группы сѣть. Въ общемъ надо отмѣтить тотъ фактъ, что бѣлое вещество всюду представляетъ болѣе схожій типъ строснія и распределенія нейрогліи, но сѣрыя части чрезвычайно различны. Густая сѣть оливъ и черемѣрная бѣдность нейрогліей болѣе глубокихъ слоевъ коры—двѣ крайности, между которыми много переходовъ.

Waldeyer <sup>1)</sup>, суммируя результаты новѣйшихъ работъ, различаетъ три рода нейроглическихъ клѣтокъ: 1) эпендимарныя или нейроэпителіальныя, 2) периферическія или нейроглическія и 3) глубоко-лежащія клѣточки гліи. Первыя съ длиннымъ развѣтвляющимся отросткомъ идутъ лучеобразно отъ стѣнки желудочка черезъ всю толщину головного или спинного мозга. Ихъ клѣточное тѣло вмѣстѣ съ ядромъ лежитъ плотно у стѣнки желудочка, периферическіе отростки съ небольшимъ расширеніемъ на концахъ находятся въ субпіальномъ слое, гдѣ они, по изслѣдованіямъ Retzius'a, перегибаются въ видѣ крючка, а по Ramon у Cayal'ю оканчиваются тамъ шаровиднымъ утолщеніемъ и не даютъ анастомозовъ. Главнымъ образомъ въ сѣромъ веществѣ, рѣже въ бѣломъ эти отростки принимаютъ боковыя вѣтви съ варикозностями неправильной формы. Поверхностныя и глубоколежащія клѣточки гліи не находятся въ связи со стѣнками желудочка. Эпендимныя клѣтки суть первичныя клѣтки, и у низшихъ животныхъ онѣ, вмѣстѣ со своими сильно развѣтвленными отростками, составляютъ единственные поддерживающіе элементы. У высшихъ животныхъ съ появленіемъ вторичныхъ гліозныхъ элементовъ (периферическихъ или глубоко-лежащихъ нейроглическихъ клѣтокъ) наружныя отростки уменьшаются.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

<sup>1)</sup> Waldeyer, Ueber einige neue Forschungen im Gebiete der Anatomie des Centralnervensystems. 1891.

# Очерки причинъ нервныхъ болѣзней

Н. И. Мухинъ,

приватъ-доцентъ нервныхъ болѣзней въ Харьковѣ.

## Наслѣдственность.

По количеству нервныхъ страданій, въ основѣ которыхъ лежитъ патологическая наслѣдственность, она составляетъ въ настоящее время безспорно одинъ изъ важнѣйшихъ этиологическихъ моментовъ ихъ, и врядъ ли я ошибаюсь, ставя ее на второмъ мѣстѣ въ ряду разбираемыхъ причинъ. Ни одна область патологій не представляетъ столь убѣдительныхъ доказательствъ способности болѣзненныхъ свойствъ предковъ передаваться потомкамъ, какъ область нервныхъ болѣзней.

Физиологическая наслѣдственность, т. е. то свойство живыхъ существъ, въ силу котораго потомки получаютъ характерныя особенности организаціи своихъ предковъ, составляетъ фактъ, давно обратившій на себя вниманіе изслѣдователей и твердо, внѣ всякихъ сомнѣній стоящій въ біологіи.

Результаты наблюденій въ области физиологической наслѣдственности особенно тщательно собраны и точно анализированы Дагвин'омъ, выводы котораго имѣютъ значеніе законовъ наслѣдственности.

Согласно этимъ выводамъ наслѣдственность можетъ быть 1) *непосредственной*, когда родители передаютъ свои характерныя особенности, какъ врожденные, такъ и пріобрѣтенныя, дѣтямъ. Но при такой передачѣ у дѣтей не происходитъ суммированія особенностей обоихъ

родителей, а всегда одинъ изъ нихъ оказываетъ преобладающее вліяніе въ смыслѣ передачи своихъ признаковъ. Поэтому непосредственная наслѣдственность бываетъ обыкновенно въ то-же время 2) *наслѣдственностью съ преимущественной передачей признаковъ*. Затѣмъ наслѣдственность бываетъ 3) *посредственной или возвратной*, иначе называемой *атавизмомъ*, когда дѣти получаютъ типичныя особенности не родителей, а болѣе или менѣе отдаленныхъ предковъ.

Какъ непосредственная, такъ и возвратная наслѣдственность можетъ быть далѣе *прямой*, когда свойства родителей или предковъ передаются потомкамъ *одного* съ ними пола, и *перекрестной*, т. е. распространяющейся на противоположный полъ. Наконецъ, наслѣдственность въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ 4) *гомохронной*, т. е. извѣстныя характерныя особенности проявляются у дѣтей не тотчасъ по рожденіи, а въ извѣстномъ возрастѣ и именно въ томъ-же, въ какомъ они проявились и у родителей.

При изученіи патологическихъ явленій оказывается, что для тѣхъ изъ нихъ, которыя передаются по наслѣдству, законы этой передачи совершенно тѣ-же, что и для фізіологическихъ, т. е. патологическія особенности могутъ передаваться путемъ непосредственной или возвратной наслѣдственности, путемъ наслѣдственности прямой и перекрестной и наслѣдственности въ извѣстные періоды жизни. Но въ то-же время оказывается, что такая патологическая наслѣдственность имѣетъ одно существенное отличіе отъ наслѣдственности фізіологической. Въ то время, какъ въ нормальномъ состояніи потомки получаютъ сходныя, часто до мельчайшихъ подробностей типичныя, черты своихъ предковъ и въ этомъ именно сходствѣ и состоятъ проявленія наслѣдственности,—въ патологической жизни такое сходство можетъ совершенно отсутствовать. Напримѣръ,

туберкулезъ родителей можетъ порождать у предковъ какъ тогъ-же туберкулезъ, такъ и различныя нервныя болѣзни. На этомъ основаніи, въ патологическомъ состояніи, кромѣ вышеприведенныхъ видовъ наслѣдственности, надо отличать еще *однородную* или *гомологическую* и *неоднородную* или *гетерологическую* наслѣдственность.

Неоднородная наслѣдственность въ нервныхъ болѣзняхъ, т. е. видоизмѣненіе ихъ, переходъ другъ въ друга при наслѣдственной передачѣ составляютъ главнѣйшее проявленіе ихъ способности преформированіи другъ въ друга. Неоднородная наслѣдственность въ нервныхъ болѣзняхъ выражается двоякимъ образомъ.

Нервныя болѣзни предковъ, передаваясь потомкамъ, могутъ ослабляться. Приобрѣтенныя органическія или глубокія функціональныя разстройства нервной системы, развившіяся на почвѣ нервной слабости, могутъ вовсе не проявляться у потомковъ, оставляя у нихъ лишь нервное предрасположеніе, которое, при благопріятныхъ условіяхъ, можетъ такъ и остаться въ видѣ простой нервной слабости, или же тяжелыя пораженія нервной системы предковъ могутъ все болѣе и болѣе ослабляться у потомства и, быть можетъ, въ концѣ концовъ дѣло можетъ дойти до полного выздоровленія семьи.

Такое наслѣдственное ослабленіе нервныхъ болѣзней имѣетъ мѣсто именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ невропатическія семьи часто вводятся здоровые члены. Къ несчастью, наше время не можетъ похвалиться частотой этихъ случаевъ.

Во-первыхъ нервно-здоровыхъ людей становится вообще очень мало, такъ что частая примѣсь нормальной крови является съ каждымъ днемъ все менѣе возможной; во-вторыхъ въ этомъ случаѣ нерѣдко играютъ большую роль, такъ называемыя, сословныя предразсудки и въ третьихъ, можно считать вполне дока-



заннымъ удивительный фактъ, что нервныя лица имѣютъ какое-то инстинктивное стремленіе другъ къ другу, которымъ между прочимъ, объясняются и кровныя браки, наиболѣе часто встрѣчающіеся именно между нейропатами.

Гораздо чаще имѣетъ мѣсто другой видъ гетерологической наслѣдственности, именно наслѣдственность прогрессирующая, кумулятивная. Нервныя болѣзни предковъ, передаваясь потомкамъ, усиливаются. То-же влеченіе нервныхъ лицъ къ себѣ подобнымъ и, наоборотъ, своего рода отвращеніе, питаемое ими нерѣдко къ здоровымъ людямъ, тѣ-же сословныя предразсудки и тотъ-же все усиливающийся недостатокъ въ здоровыхъ людяхъ ведутъ къ тому, что нервная болѣзнь, пріобрѣтенная однимъ изъ предковъ, и существовавшая у него въ формѣ простого предрасположенія, у потомковъ вызываетъ все болѣе глубокія измѣненія нервной системы, пока, наконецъ, низведенная до минимума функціональная способность ея не поведетъ къ полному прекращенію рода. Этотъ видъ гетерологической наслѣдственности и служитъ главнѣйшимъ факторомъ нервного вырожденія, приведшаго уже къ гибели громадный рядъ человѣческихъ семействъ.

Такимъ образомъ наслѣдственность въ нервныхъ болѣзняхъ дѣлится прежде всего на *однородную* и *неоднородную*, изъ которыхъ послѣдняя можетъ быть *ослабляющеюся* и *усиливающеюся*. Затѣмъ, какъ однородная, такъ и неоднородная наслѣдственность можетъ быть непосредственной, возвратной и гомохронной.

Посмотримъ теперь, какъ проявляется наслѣдственность въ отдѣльныхъ нервныхъ болѣзняхъ, по крайней мѣрѣ въ тѣхъ изъ нихъ, въ которыхъ вліяніе ея установлено несомнѣнно.

Въ этомъ краткомъ обзорѣ на первомъ планѣ я долженъ поставить *нейрастенію* какъ потому, что при

ней явленія наслѣдственности можно наблюдать наиболѣе часто и они въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ наиболѣе точно изучены, такъ и потому, что нейрастенія представляетъ исходный пунктъ, основу для развитія большинства нервныхъ болѣзней.

Однородная наслѣдственность нейрастеніи повторяется столь часто, представляетъ столь обычное явленіе, что въ существованіи ея не можетъ быть никакого сомнѣнія. Нейрастенники, нерѣдко наслѣдуя свою болѣзнь отъ предковъ, сплошь и рядомъ передаютъ ее потомству. Это совершенно безспорный фактъ. Гораздо большій интересъ представляетъ гетерологическая наслѣдственность нейрастеніи. Во-первыхъ въ основѣ наслѣдственной нейрастеніи можетъ лежать далеко не одна только нейрастенія у предковъ. Напротивъ, гораздо чаще оказывается, что предки нейрастенниковъ страдали другими формами нервныхъ болѣзней, были пьяницами, преступниками, душевно-больными, или страдали органическими пораженіями нервной системы (П. И. Ковалевскій). Затѣмъ у потомковъ нейрастенниковъ также далеко не всегда остается нейрастенія сама по себѣ. Нерѣдко на ея почвѣ, именно при наслѣдственной ея передачѣ, развиваются болѣе глубокія измѣненія нервной системы, изъ которыхъ наиболѣе изучены въ настоящее время психическія заболѣванія.

Существуетъ отдѣльная группа психозовъ, развивающихся исключительно на почвѣ наслѣдственной нейрастеніи. По степени пораженія мыслительной дѣятельности они представляютъ рядъ нисходящихъ ступеней лѣстницы, ведущей къ распаденію психической личности, а затѣмъ и къ полному прекращенію рода. Всѣ они суть различныя степени выраженія психическаго вырожденія, почему и носятъ названіе психозовъ вырожденія.

Первую степень такого психическаго разстройства представляютъ тѣ болѣзненныя состоянія, при которыхъ человѣкъ утрачиваетъ способность руководить ходомъ своихъ представлений, возникающихъ путемъ внутреннихъ ассоціацій. Нѣкоторыя изъ нихъ, совершенно противъ его воли и безъ всякаго логическаго мотива, возникаютъ въ его сознаніи, выступая на первый планъ и тормозя свободный ходъ мышленія. Это такъ называемыя *навязчивыя идеи*.

Такимъ же характеромъ навязчивости, немотивированности отличается далѣе рядъ *патологическихъ страховъ*. Человѣкъ испытываетъ непреодолимый ужасъ, собираясь совершить какое-либо обыкновенное дѣйствіе, или при видѣ какого либо предмета или явленія, рѣшительно не представляющихъ ничего ужаснаго не только для другихъ людей, но и по его собственному мнѣнію. Объектомъ такого страха могутъ служить весьма различныя вещи и явленія, соотвѣтственно которымъ нѣкоторые авторы каждому отдѣльному виду патологическаго страха даютъ особое названіе. Такъ, описаны: страхъ острыхъ предметовъ подъ именемъ акрофобіи, боязнь площадей подъ именемъ агорафобіи, боязнь закрытыхъ пространствъ подъ именемъ клаустрофобіи, боязнь огня—пирофобія, страхъ воды—гидрофобія, страхъ изуродованія собственнаго тѣла—дизморфофобія, опасеніе быть заживо погребеннымъ—тафефобія, страхъ уродствъ—тератофобія и пр. Меунерт предлагалъ всѣ эти виды болѣзненныхъ страховъ, число которыхъ можетъ быть безконечно велико, соединить подъ общимъ названіемъ *rapophobia*; проф. П. И. Ковалевскій употребляетъ для нихъ собирательное имя—патофобія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ навязчивая идея или ощущение не ограничиваются одной областью сознанія или самочувствія больного, но находятъ себѣ выраженіе въ

его дѣйствіяхъ. Такъ, ужасъ тератофоба, при взглядѣ на какое либо уродливое существо, сопровождается иногда рядомъ агрессивныхъ импульсовъ и преступныхъ дѣйствій съ его стороны, направленныхъ къ устраненію предмета его ужаса и ненависти (*Venganzio*); боязнь дизморфофоба заставляетъ больного постоянно ощущать и разсматривать себя, какъ было въ случаѣ профессора П. И. Ковалевскаго, гдѣ больного постоянно мучила мысль, что у него нѣтъ затылка.

Но бываютъ случаи, когда насильственная идея и состоитъ именно въ болѣзненно сильномъ побужденіи къ совершеніи того или другого поступка, отъ совершенія котораго больной не въ силахъ удержаться, не смотря на полное сознаніе его неумѣстности, странности и даже вреда.

Такіе случаи очень часты въ настоящее время. *Насильственные движенія* бываютъ крайне разнообразны, отъ простыхъ сокращеній какой либо отдѣльной группы произвольныхъ мышцъ, до очень сложныхъ волевыхъ дѣйствій; при этомъ большая или меньшая распространенность и цѣлесообразность дѣйствія служитъ выраженіемъ большей или меньшей глубины пораженія душевной дѣятельности. Легчайшія степени подобнаго разстройства выражаются простыми насильственными сокращеніями мышцъ лица, рукъ или ногъ, т. е. гримасами, подергиваньями, словомъ тѣми движеніями, которыя извѣстны подъ именемъ *тиковъ*. Движенія не имѣютъ никакой цѣлесообразности, безпорядочны, временами усиливаются, временами ослабѣваютъ. Въ публикѣ они подводятся подъ очень объемистыя понятія «дурныхъ привычекъ».

Въ сущности онѣ имѣютъ чистѣйшій характеръ насильственности. Пораженные ими, дѣти или взрослые, — всегда наслѣдственники нейрастеники; «привычка» возникаетъ въ большинствѣ случаевъ совершенно случай-

но,—нерѣдко, однако, источникъ ея можно найти въ психическомъ «зараженіи», въ болѣзненно развитой способности подраженія; она имѣетъ навязчивый характеръ, нерѣдко причиняетъ больному тяжелыя мученія и отличается почти полной непреодолимостью.

Явленіе становится, конечно, болѣе сложнымъ, когда такіе насильственные импульсы проявляются въ области рѣчи и больные принуждены, ни съ того, ни съ сего, повторять какое-либо отдѣльное слово или фразу, часто браннаго или сквернословнаго содержанія. Сюда относятся во-первыхъ, какъ простѣйшая форма, такъ называемыя *поговорки* въ смыслѣ непреодолимой «привычки» вставлять въ рѣчь одно или нѣсколько какихъ-либо словъ, всегда однихъ и тѣхъ-же, не имѣющихъ вовсе никакой связи съ рѣчью<sup>1)</sup>; затѣмъ къ этой-же категоріи принадлежатъ явленія *эхолалии*, т. е. непреодолимаго стремленія повторять только что произнесенныя чужія слова,—и *копролалии*, т. е. насильственного сквернословія. Послѣднія двѣ формы отличаются отъ первой, конечно, гораздо большей серьезностью, но въ сущности патогенезъ ихъ одинъ и тотъ-же и всѣ они суть проявленія далеко зашедшей нейропатологической наслѣдственности.

Наконецъ, то-же наслѣдственное, непреодолимое стремленіе можетъ побуждать такихъ больныхъ, на почвѣ вырожденія, къ совершенію сложныхъ произвольныхъ поступковъ. Одни изъ такихъ больныхъ страдаютъ непреодолимымъ, являющимся приступами, стремленіемъ совершить кражу, другіе—сдѣлать поджогъ, третьи—убить кого-либо, четвертые—убить себя. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больной вполне ясно сознаетъ совершаемый имъ поступокъ; онъ способенъ вполне точно обсудить его достоинство, знаетъ послѣдствія

<sup>1)</sup> Такова, напримѣръ, любимая поговорка дядюшки Ростовыхъ въ «Война и Миръ» Толстаго: «чистое дѣло маршъ!»

его,—и все таки совершаетъ его и совершаетъ не потому, чтобы эти послѣдствія были для него безразличны, а потому, что у него рѣшительно не хватаетъ воли удержать свое болѣзненно-сильное стремленіе.

Явленія насильственныхъ дѣйствій, какъ и насильственныхъ идей и ощущеній, очень разнообразны. Такъ, кромѣ упомянутыхъ эхोलалии, копролалии, клептомани, пиромани и стремленія къ убійству и самоубійству, описаны страсть къ игрѣ, манія покупокъ; затѣмъ сюда-же относится, такъ называемый, насильственный алкоголизмъ или дипсоманія, и насильственное обжорство или ситіоманія (Magna).

Всѣ насильственные акты всегда сочетаются съ явленіями насильственныхъ ощущеній. И пиромана, и человѣка, страдающаго насильственнымъ стремленіемъ къ убійству, и дипсомана одинаково мучить сильнѣйшая тоска при началѣ приступа насильственного стремленія. Тоска и ужасъ предъ тѣмъ, что онъ неминуемо долженъ совершить, не оставляютъ его ни на минуту и не даютъ ему покоя до тѣхъ поръ, пока импульсивный актъ не прорвется, не станетъ совершившимся: тогда наступаетъ временное успокоеніе.

Всѣ перечисленныя явленія насильственныхъ идей, патологическихъ страховъ и насильственныхъ волевыхъ актовъ въ сущности суть различные представители одного и того-же расстройства мыслительной дѣятельности. Главные ихъ признаки—насильственность, полнѣйшая немотивированность и непреодолимость—одинаково характерны для всѣхъ этихъ состояній. Точно также при всѣхъ ихъ вся область мыслительной дѣятельности, лежащая внѣ насильственныхъ идей, безпричиннаго страха и насильственныхъ поступковъ, вполне нормальна, сознание совершенно сохранено, больной ясно понимаетъ всю неосновательность своего страха, весь вредъ, странность, дикость своего поступка. Теченіе этихъ раз-

стройствъ представляетъ также большое сходство между собою. Всѣ они, разъ появившись у больного, вовсе не существуютъ у него непрерывно: насильственная идея мучить больного нѣсколько часовъ, дней, даже недѣль, но затѣмъ исчезаетъ, смѣняется новою, или переходитъ въ другія насильственныя явленія; ощущеніе болѣзненнаго страха является также только временами, сочетаясь именно всегда съ извѣстными, въ разныхъ случаяхъ различными, ощущеніями и представленіями; наконецъ и насильственные поступки совершаются больными только время отъ времени. Словомъ, всѣ эти насильственныя явленія проявляются періодически, оставая въ промежуткахъ между собою вполне нетронутую мыслительную дѣятельность. Тѣмъ не менѣе всѣ они представляютъ собой проявленія разстройства психической дѣятельности. Но существенная особенность ихъ, рѣзко отличающая ихъ отъ настоящихъ психозовъ, состоитъ именно въ полномъ сознаніи ихъ ненормальности со стороны больного. Это легчайшія формы разстройства мыслительной дѣятельности и они называются поэтому *элементарными психическими разстройствами*.

Элементарныя психическія разстройства присущи только наследственнымъ нейропатамъ. Они представляютъ собой вѣрнѣйшій процессъ начавшагося нервного вырожденія, т. е. прогрессирующей нейропатической наследственности. Происходя отъ нервно-больныхъ, такіе больные даютъ всегда потомство, въ которомъ изобилуютъ нервныя разстройства. Послѣднія опять таки могутъ или быть одного характера съ разстройствами предковъ (гомологическая наследственность), или болѣе или менѣе различаются отъ нихъ (гетерологическая наследственность), при чемъ различіе въ однихъ случаяхъ заключается въ ослабленіи болѣзненныхъ явленій, въ возвращеніи, слѣдовательно, ихъ къ исходному пункту—

простой нейрастении, а въ другихъ—въ усиленіи ихъ, въ дальнѣйшемъ движеніи по пути вырожденія. Слѣдующая извѣстная станція на этомъ пути является въ видѣ собственно одного болѣзненнаго состоянія, которое не можетъ еще быть отнесено къ настоящимъ психозамъ, такъ какъ больные все же таки сознаютъ болѣзненность своего состоянія, но которое стоитъ уже ближе къ нимъ, чѣмъ простыя насильственные явленія, потому что насильственные поступки, насильственные идеи и ощущенія являются здѣсь постоянными и наполняютъ собой всю жизнь больныхъ во все время теченія болѣзни. Такое состояніе представляетъ именно, такъ называемое, *Folie du doute*. Въ общемъ это мучительное состояніе можно охарактеризовать, какъ состояніе вѣчнаго сомнѣнія. Больной теряетъ довѣріе къ самому себѣ и ко всему окружающему; каждый простой, обыденный и ничтожный актъ, совершенный имъ, возбуждаетъ въ немъ тысячи различныхъ сомнѣній: такъ-ли онъ сдѣлалъ, не лучше-ли было бы сдѣлать иначе, почему онъ именно сдѣлалъ это правой рукой, а не лѣвой, не надо-ли было предварительно сдѣлать чего либо, а можетъ быть этого вовсе не надо было дѣлать, а какія это послѣдствія можетъ повлечь и т. п. Самыя обыкновенныя явленія и предметы вызываютъ въ сознаніи больного цѣлый рядъ метафизическихъ вопросовъ, надъ разрѣшеніемъ которыхъ онъ тщательно трудится цѣлые часы и дни. Все время больного проходитъ въ безчисленныхъ и бессмысленныхъ повтореніяхъ и передѣлкахъ какого-либо ничтожнаго поступка и въ напрасныхъ усиліяхъ разрѣшить какой-либо неразрѣшимый вопросъ. Онъ испытываетъ постоянную сильнѣйшую тоску, невыносимыя нравственные страданія, впадаетъ въ полное отчаяніе. Но онъ вполне ясно сознаетъ болѣзненность своего состоянія, сознаетъ, что всѣ его сомнѣнія и вопросы неоснова-



тельны, безсмысленны, борется съ своимъ состояніемъ, но борьба не по силамъ ему и прибавляетъ только лишнія мученія его мутящемуся уму.

Нерѣдко это состояніе сочетается еще съ однимъ изъ проявленій патологическаго страха, именно со страхомъ прикосновенія. Такой страхъ имѣетъ въ основѣ своей большею частью идею о загрязненіи или зараженіи извѣстныхъ предметовъ. И, какъ это ни странно, не смотря на полное сознаніе ложности этой идеи, больной подчиняетъ ей свои поступки, всячески избѣгая прикосновенія къ такимъ предметамъ. Въ случаяхъ, гдѣ такихъ нечистыхъ, зараженныхъ предметовъ ограниченное количество, страданіе это само по себѣ не причиняетъ особенно тяжелыхъ мученій, проявляется, конечно, только временами, при столкновеніи съ этими предметами, и можетъ быть отнесено къ числу простыхъ патофобій. Но дѣло становится инымъ, если загрязненными являются всѣ предметы, какъ было у одной моей больной, которая, исходя изъ того завѣдомо ложнаго для самой ея положенія, что всѣ собаки заражены бѣшенствомъ, пришла къ заключенію, что и всѣ заражены имъ, такъ какъ всѣ люди прикасались когда либо къ какой либо собакѣ, а всѣ предметы были въ рукахъ людей. Тогда это состояніе уже само по себѣ подходитъ очень близко къ настоящему психозу. Больной живетъ подъ постояннымъ гнетомъ страха ежеминутно, ежесекундно заразиться; онъ постоянно долженъ придумывать всевозможныя ухищренія, чтобы избѣжать прикосновенія къ предметамъ. Но это невозможно, такъ какъ всѣ предметы заражены. Поэтому онъ ежеминутно долженъ мыть руки и моетъ ихъ 100, 200 разъ въ день, моетъ свое платье, свою верхнюю одежду. Но и мытье не облегчаетъ его мученій, такъ какъ оно тоже сопряжено съ прикосновеніемъ къ предметамъ, и онъ живетъ въ мучительнѣйшемъ состояніи вѣчнаго

страха и тоски. Такое состояніе, извѣстное подъ именемъ *délire du toucher*, какъ я сказалъ, нерѣдко осложняется собой *folie du doute*; но оно наблюдается и независимо отъ послѣдняго и, повидимому, именно высшія степени его проявленія встрѣчаются вполне самостоятельно, представляя собой вторую болѣзненную форму, стоящую на одномъ уровнѣ съ *folie du doute* на пути вырожденія.

При дальнѣйшемъ прогрессированіи нервной наследственности являются другія, болѣе глубокія расстройства мыслительной дѣятельности. Направленіе, въ которомъ проявляется прогрессирующая нейропатическая наследственность, далеко не одно; такихъ направленій, такихъ путей вырожденія нѣсколько, можетъ быть даже очень много, но ни одинъ изъ нихъ не изученъ еще во всей его послѣдовательности. Исходнымъ пунктомъ всѣхъ ихъ можно съ большой увѣренностью считать одно и тоже болѣзненное состояніе: нервную раздражительную слабость, нейрастенію; первыя ступени также, повидимому, всѣмъ, направляющимся по этому пути, приходится проходить всѣмъ: насильственные явленія въ большей или меньшей степени переживаетъ всякій нейропатъ съ прогрессирующей наследственностью. Но уже вслѣдъ за ними дорога раздѣляется на нѣсколько вѣтвей, которыя, впрочемъ, всѣ ведутъ къ одному конечному пункту—исчезновенію, полному вырожденію семьи.

Въ одномъ рядѣ случаевъ вслѣдъ за насильственными явленіями нейропатическая наследственность проявляется въ видѣ тяжелыхъ нейрозовъ: истеріи, эпилепсіи, хореи, Базедовой болѣзни, которыя при дальнѣйшемъ прогрессированіи наследственности даютъ помѣшательство. Въ другомъ рядѣ въ вырождающейся семьѣ появляются, въ качествѣ промежуточнаго члена между насильственными явленіями и психозами, тяже-

лѣя органическія нервныя страданія въ видѣ *tabes dorsalis*, различныхъ формъ міэлита, сирингоміэліи, органическихъ страданій головного мозга и периферическихъ нервовъ. Еще въ иныхъ случаяхъ переходъ отъ насильственныхъ явленій къ психозамъ происходитъ безъ всякаго промежутка, непосредственно.

Но *помѣшательство*, повидимому, опять служитъ роковымъ пунктомъ, на которомъ сталкиваются, если не всѣ, то большинство вырождающихся семей.

Виды помѣшательства, развивающіеся на почвѣ прогрессирующей нейропатической наслѣдственности, весьма различны и можно сказать, что всѣ извѣстныя въ настоящее время формы психозовъ могутъ развиваться на этой почвѣ. Но существуетъ извѣстная группа психозовъ, типичныхъ по своимъ симптомамъ и своему развитію, относительно которыхъ можно сказать, что они зависятъ всецѣло отъ наслѣдственности.

Не останавливаясь на описаніи хорошо извѣстныхъ формъ этихъ и т. п. дегенеративныхъ психозовъ, я только перечислю главнѣйшія изъ нихъ. Это суть: *гебефренія*, *нравственное помѣшательство*, *первичное помѣшательство* во всѣхъ его видахъ, *истерическое*, *эпилептическое* и *хореическое* помѣшательство, *folie à deux*, *амеңія*, *прогрессивный параличъ*, *идіотизмъ*.

Послѣднее психическое разстройство, характеризующееся полной остановкой въ развитіи всѣхъ психическихъ способностей, составляетъ признакъ наиболѣе далеко зашедшей нейропатической наслѣдственности. Появленіе его въ семьѣ указываетъ на близящееся полное ея вымираніе.

Такъ выражается прогрессивная наслѣдственность нейрастеніи. Мы видимъ, что на ея почвѣ развиваются многочисленныя нервныя заболѣванія, какъ органическія, такъ и функціональныя, выражающіяся какъ въ

пораженіи психическихъ, такъ и другихъ отправленій нервной системы.

Наслѣдственность другихъ общихъ нейрозовъ, въ особенности *эпилепсiи, истерiи и хореи*, точно также стоитъ внѣ сомнѣнія. Мы видѣли уже, что всѣ эти нейрозы встрѣчаются на пути прогрессивной наслѣдственности нейрастеніи, какъ виды проявленія дегенерации. Слѣдовательно, они представляютъ собой продукты неоднородной прогрессивной патологической наслѣдственности. Но нерѣдко эти нейрозы впервые появляются въ семьѣ при ослабляющейсѣ нейропатической наслѣдственности, именно всего чаще въ потомствѣ душевно-больныхъ.

Разъ появившись въ семьѣ, такіе нейрозы обыкновенно передаются въ слѣдующія поколѣнія, при чемъ именно при нихъ часто наблюдается гомологическая наслѣдственность: у дѣтей проявляется та же болѣзнь, которая наблюдалась и у родителей. Относительно истеріи и эпилепсiи это несомнѣнно доказано главнымъ образомъ изслѣдованіями въ Salpêtrière и Bicêtre, однородная же наслѣдственность хореи установлена Huntington'омъ. Впрочемъ, наблюденія послѣдняго относятся собственно не къ обыкновенной хореѣ, не къ Сиденгамовской хореѣ, при которой однородная наслѣдственность рѣдко наблюдается, а къ особой, только весьма сходной съ хореей болѣзни, которую американцы назвали «наслѣдственной хореей». Проявленіе болѣзни всегда въ зрѣломъ возрастѣ, продолжительное и неблагоприятное теченіе, своеобразныя разстройства рѣчи и походки, возможность усиліями воли задерживать судорожныя движенія рѣзко отличаютъ эту болѣзнь отъ хореи Sydenham'a. Во всякомъ случаѣ этотъ еще мало изученный нейрозъ замѣчателенъ по постоянству проявленія въ немъ закона гомологической нервной наслѣдственности. Разъ проявившись въ семьѣ, болѣзнь эта

неотступно передается изъ рода въ родъ и наследственная передача ея до такой степени правильна и постоянна, что, если какой либо изъ членовъ семьи случайно пощадится болѣзнию, то его потомство останется уже навсегда свободнымъ отъ нея.

Но чаще однородной и при этихъ нейрозахъ наблюдается неоднородная наследственность. Въ этомъ отношеніи прежде всего обращаетъ на себя вниманіе наследственное сродство между истеріей, эпилепсіей и хореей.

Множество генеалогическихъ таблицъ, собранныхъ по этому поводу школами Charcot и Bourneville, показываютъ, что эти три нейроза весьма часто смѣняются другъ друга въ нейропатическихъ семьяхъ, являясь, повидимому, эквивалентными признаками дегенерации. Далѣе, всѣ эти нейрозы, при наследственной передачѣ, обнаруживаютъ склонность къ переходу въ помѣшательство. Виды душевныхъ заболѣваній, проявляющихся въ такихъ случаяхъ, могутъ быть весьма различны, какъ вообще при прогрессивной нейропатической наследственности; но для эпилепсіи, истеріи и хореи существуютъ кромѣ того особые, характерные для каждой изъ нихъ, виды психозовъ, которые и носятъ соответствующія названія: эпилептическое, истерическое и хореическое помѣшательство.

Наконецъ, тѣ же нейрозы могутъ преформироваться, подъ вліяніемъ ряда извѣстныхъ неблагоприятныхъ моментовъ, въ органическія пораженія головного и спинного мозга. Въ особенности такое наследственное родство между нейрозами и органическими пораженіями центральной нервной системы замѣтно при анализѣ случаевъ *tabes*, такъ какъ въ семьяхъ табетиковъ сплошь и рядомъ можно встрѣтить и истерію, и эпилепсію, и хорею.

\*

Большое значеніе имѣетъ наслѣдственность и въ патогенезѣ остальныхъ нейрозовъ, такъ называемыхъ вазомоторно-трофическихъ и нейрозовъ периферическихъ нервовъ. Изъ первыхъ въ этиологіи *мигрени* наслѣдственность несомнѣнно занимаетъ самое видное мѣсто. Въ нейропатическихъ семьяхъ мигрень наблюдается столь же часто, какъ и насильственные явленія и, наоборотъ, совсѣмъ не встрѣчается, въ нервно-здоровыхъ семьяхъ. Очень важную роль наслѣдственность играетъ затѣмъ въ происхожденіи *anginae pectoris* и *Базедовой болѣзни*. Первою болѣзнью поражаются преимущественно люди наслѣдственно предрасположенные, хотя наслѣдственность бываетъ здѣсь исключительно гетерологической; Базедова же болѣзнь развивается исключительно у наслѣдственныхъ нейропатовъ, при ней чрезвычайно часто наблюдается однородная наслѣдственность и въ прямой, и въ боковыхъ линіяхъ,—почти столь же часто, какъ и неоднородная, при чемъ эта послѣдняя ясно доказываетъ тѣсную родственную связь Базедовой болѣзни съ истеріей, такъ какъ наиболѣе частая нервная болѣзнь, встрѣчающаяся въ семействахъ Базедовиковъ, есть именно истерія. Помимо истеріи Базедова болѣзнь наслѣдственно сочетается съ различными другими нейрозами, а также съ душевными заболѣваніями.

Сказаннымъ можно закончить обзоръ проявленія наслѣдственности при нейрозахъ. Что касается затѣмъ психическихъ заболѣваній, то роль наслѣдственности въ этиологіи ихъ уже достаточно выяснена при разсмотрѣніи прогрессивной наслѣдственности нейроstenіи.

Остается разобрать отношенія наслѣдственности къ *органическимъ заболѣваніямъ нервной системы*. Къ сожалѣнію они до сихъ поръ наименѣе изучены.

Между органическими страданія *спинного мозга* наиболѣе выдающуюся роль наслѣдственность играетъ въ происхожденіи *tabes dorsalis*. Отнюдь нельзя сказать,

однако, чтобы наслѣдственность могла сама по себѣ служить причиной развитія типичной спинной сухотки. Болѣзнь эта почти никогда не передается прямо отъ предковъ потомкамъ, другими словами, однородная наслѣдственность при ней составляетъ исключеніе. Но во многихъ случаяхъ (по статистикѣ Landouzy и Ballet приблизительно въ 20 %) въ основѣ развитія ея несомнѣнно лежитъ неоднородная нейропатическая наслѣдственность. У предковъ табетиковъ наблюдаются многія нервныя заболѣванія, въ числѣ которыхъ тяжелые нейрозы, въ видѣ эпилепсіи и истеріи, и душевныя заболѣванія играютъ наиболѣе выдающуюся роль. Затѣмъ изученіе генеалогическихъ таблицъ табетиковъ указываетъ на близкое наслѣдственное родство ея съ несомнѣнно дегенеративными психическими заболѣваніями: такъ, бывають случаи, гдѣ у родителей, страдающихъ, наприм., алкоголизмомъ или эпилепсіей, рождаются дѣти, одинъ изъ которыхъ случайно получаетъ сифилисъ и становится табетикомъ, другой заболѣваетъ прогрессивнымъ параличемъ, а третій съ ранняго дѣтства показываетъ признаки глубокой психической дегенерации.

Все это заставляетъ разсматривать *tabes*, какъ одно изъ проявленій далеко зашедшей прогрессивной наслѣдственности, какъ одну изъ станцій пути вырожденія.

Еще болѣе важная роль, чѣмъ въ происхожденіи типической *tabes*, принадлежитъ наслѣдственности въ этиологіи одной изъ ея разновидностей, именно болѣзни *Friedreich'a*. Здѣсь, повидимому, вся этиологія заключается именно въ одной только наслѣдственности, другихъ причинъ происхожденія болѣзни нѣтъ. Въ отличіе отъ обыкновенной *tabes*, при этой болѣзни, кромѣ неоднородной наслѣдственности и даже значительно чаще ея, наблюдается однородная наслѣдственность въ прямомъ и боковыхъ поколѣніяхъ.

Изъ другихъ болѣзней спинного мозга только относительно *спинальнаго дѣтскаго паралича* роль наслѣдственности нѣсколько выяснена, преимущественно работами Charcot. Здѣсь именно очень часто встрѣчается неоднородная нервная наслѣдственность. Во всѣхъ остальныхъ органическихъ пораженіяхъ спинного мозга наслѣдственность несомнѣнно встрѣчается, какъ этиологическій моментъ, но насколько ея значеніе важно, остается до сихъ поръ неизвѣстнымъ.

Еще меньше мы знаемъ о вліяніи наслѣдственности въ происхожденіи органическихъ пораженій *головного мозга*. Здѣсь прежде всего надо упомянуть о *церебральной геморрагіи*. Сама по себѣ болѣзнь эта, повидимому, развивается независимо отъ нейропатологической наслѣдственности, являясь по всей сущности болѣзнью не нервной системы, а кровеносныхъ сосудовъ. Но, во-первыхъ, она встрѣчается, и при томъ не очень рѣдко, въ числѣ прецедентовъ различныхъ нервныхъ болѣзней и во-вторыхъ надо помнить, что анатомическія особенности организма, обуславливающія склонность къ *черепно-мозговымъ гиперэміямъ*, несомнѣнно наслѣдуются. А гиперэмія головного мозга лежитъ въ основѣ развитія не только геморрагіи его, но, что гораздо важнѣе, и прогрессивнаго паралича. По мнѣнію Douthente, наслѣдственность при прогрессивномъ параличѣ только и должно понимать въ смыслѣ конгестивной наслѣдственности. Последнее мнѣніе, положимъ, не вполне вѣрно.

*Прогрессивный параличъ*, какъ сказано выше, относится къ числу дегенеративныхъ нервныхъ болѣзней, т. е. встрѣчается нерѣдко въ семьяхъ съ прогрессивной чисто нейропатической наслѣдственностью. Но это только въ одномъ рядѣ случаевъ, именно въ 10—30%; въ другомъ-же, и при томъ въ большемъ числѣ случаевъ, при немъ не существуетъ неврологической наслѣдственности и вотъ въ этомъ числѣ заключаются безъ сом-



нѣнія случаи съ конгестивной наслѣдственностью, хотя опять-таки далеко не исключительно.

Вотъ въ общихъ чертахъ все, что извѣстно болѣе или менѣе достовѣрно о наслѣдственности органическихъ церебральныхъ заболѣваній. Въ заключеніе надо еще добавить, что, повидимому, всякое приобрѣтенное заболѣваніе головного мозга можетъ послужить исходнымъ пунктомъ нейропатической наслѣдственности въ потомствѣ.

Не смотря на наши далеко не совершенныя еще знанія въ области наслѣдственности, нельзя сомнѣваться въ чрезвычайно важномъ значеніи ея въ этиологіи нервныхъ болѣзней. Значеніе это понято врачами давно, почему при анализѣ каждаго случая нервной болѣзни издавна совершенно правильно обращается большое вниманіе на наслѣдственные прецеденты и изслѣдованіе наслѣдственности считается необходимымъ условіемъ тщательно составленной исторіи болѣзни.

---

Я перехожу къ разсмотрѣнію слѣдующихъ причинъ нервныхъ болѣзней въ намѣченномъ мною порядкѣ. Замѣчу только, что, благодаря полному отсутствію статистическихъ свѣдѣній, которыя только и могутъ рѣшить вопросъ объ относительной количественной важности даннаго этиологическаго момента, дальнѣйшій порядокъ поневолѣ будетъ нѣсколько гадателенъ.

### Переутомленіе.

Прежде чѣмъ перейти къ разбору вліянія переутомленія на нервную дѣятельность, постараюсь опредѣлить самое понятіе о немъ.

Выше я говорилъ уже о томъ рядѣ нервныхъ разстройствъ, который наблюдается послѣ чрезмѣрнаго

умственного напряженія и характеризуетъ состояніе утомленія. Въ сущности комплексъ этихъ разстройствъ представляетъ собой картину нейрастеніи, только очень кратковременной и, такъ сказать, физиологической. Всякій человѣкъ нерѣдко переноситъ эти разстройства не только послѣ чрезмѣрной умственной работы, но и послѣ сильного душевнаго волненія, бурно проведенныхъ часовъ, какой либо непріятности и т. п. Въ данномъ случаѣ сильное напряженіе функций центральной нервной системы влечетъ за собой временное ослабленіе этихъ функций, объясняющееся, какъ указано выше, накопленіемъ въ нервной ткани, такъ называемыхъ, утомляющихъ продуктовъ.

Какъ бы ни было сильно утомленіе, проявленія его скоро исчезаютъ, послѣ того какъ нервной системѣ будетъ предоставленъ возможно большій покой. Но если этотъ покой будетъ недостаточенъ, если нервную систему скоро вновь будутъ заставлять усиленно функционировать, то произойдетъ нарастаніе чрезмѣрнаго раздраженія ея, эффектъ слѣдующихъ другъ за другомъ раздраженій будетъ суммироваться и въ результатѣ можетъ дать стойкое заболѣваніе нервной системы.

Такое состояніе нервной системы, пріобрѣтенное ею подъ вліяніемъ ряда послѣдовательныхъ сильныхъ функциональных раздраженій, въ промежуткахъ между которыми она не успѣваетъ прійти къ нормѣ, и называется ея переутомленіемъ.

Такимъ образомъ подъ именемъ переутомленія понимается обыкновенно не причина болѣзненнаго состоянія нервной системы, а слѣдствіе вліянія на нее ряда извѣстныхъ неблагоприятныхъ моментовъ, т. е. самое болѣзненное состояніе ея. Но съ другой стороны тѣмъ же именемъ называется и воздѣйствіе на нервную систему чрезмѣрно-сильныхъ и часто повторяемыхъ

раздраженій, и въ этомъ смыслѣ переутомленіе можетъ быть поставлено въ ряду причинъ нервныхъ болѣзней.

Переутомленіе нервной системы, какъ болѣзненное ея состояніе, выражается не всегда одинаковыми симптомами, но всѣ они суть въ сущности симптомы нейрастеніи. Главнѣйшіе изъ нихъ заключаются въ быстрой утомляемости при работѣ, повышенной раздражительности, ослабленіи памяти, безсонницахъ, головныхъ боляхъ и боляхъ въ спинѣ, астенопії, ухудшеніи общаго питанія, плохой дѣятельности кишечника.

Въ этомъ смыслѣ переутомленіе можетъ служить исходнымъ пунктомъ пораженія нервной системы, почвой для развитія другихъ болѣе серьезныхъ нервныхъ болѣзней.

Переутомленіе, понимаемое во второмъ смыслѣ, именно какъ причина, можетъ лежать въ основѣ развитія очень большого числа нервныхъ болѣзней: большинства нейрозовъ и психозовъ, а также, повидимому, нѣкоторыхъ органическихъ пораженій центральной нервной системы, какъ *tabes* и *paralysis progressiva*.

Въ общемъ можно сказать, что вліяніе переутомленія на нервную систему будетъ тѣмъ болѣе тяжелое, т. е. вызванное имъ пораженіе нервной системы будетъ отличаться тѣмъ большей глубиной, чѣмъ болѣе отступленій отъ нормы представляла уже нервная система, подвергшаяся переутомленію. И чѣмъ менѣе устойчивости, способности сопротивленія имѣетъ нервная система человѣка, тѣмъ меньше нужно чрезмѣрныхъ ея напряженій и тѣмъ рѣже они должны повторяться, чтобы вызвать эффектъ переутомленія.

Въ наше время нервной системѣ человѣка сплошь и рядомъ уже очень рано приходится подвергаться чрезмѣрнымъ функціональнымъ напряженіямъ и переутомляться. Вопросъ о школьномъ переутомленіи слишкомъ много разрабатывался въ теченіи послѣдняго десятилѣ-

тія врачами и педагогами и разработка его дала уже существенные результаты въ видѣ извѣстныхъ послѣднихъ реформъ въ школьномъ дѣлѣ. Поэтому долго останавливаться на этомъ вопросѣ я не буду, но все же не могу не сказать нѣсколько словъ по поводу школьнаго переутомленія.

Нервная система ребенка современнаго интеллигентнаго общества въ громадномъ большинствѣ случаевъ отличается крайней нестойкостью. Такою она получается имъ ab ovo, такою дѣлаютъ ее вышеразобранныя условія наслѣдственности. А тамъ, гдѣ наслѣдственность еще не успѣла въ конецъ расшатать ее, это дѣло сплошь и рядомъ съ успѣхомъ доканчиваетъ семья. Условія современнаго воспитанія дѣтей въ семьяхъ недавно прекрасно разобраны въ нашей литературѣ А. А. Яковлевымъ<sup>1)</sup>, который различаетъ три типа неправильнаго современнаго воспитанія:

1. Небрежное воспитаніе, когда родители слишкомъ заняты внѣшней жизнью, семьѣ же посвящаютъ крайне мало вниманія.

2. Изнѣженное воспитаніе, когда на ребенка смотрятъ, какъ на тепличное растеніе, чрезмѣрно берегутъ и холятъ его, удовлетворяютъ всѣмъ его капризамъ, не подвергая его ни малѣйшему вліянію дисциплины.

3. Суровое воспитаніе, при которомъ все вниманіе обращается на «закаливанье» тѣла и духа ребенка. Мнѣ кажется только, что для полноты къ этимъ тремъ необходимо прибавить четвертый типъ, слишкомъ часто встрѣчающійся, чтобы его можно было игнорировать. Дѣло въ томъ, что родители и воспитатели въ настоящее время очень часто обладаютъ чрезвычайно неустойчивой нервной системой, повышенной раздражительностью и плохой способностью самообладанія.

---

<sup>1)</sup> *С. А. Яковлевъ*, Архивъ психіатріи, Т. XVIII, к. 5.

При всемъ желаніи они не могутъ вести воспитаніе спокойно и равномѣрно; они обращаются съ ребенкомъ крайне порывисто. То ребенку прощаются всевозможныя шалости и капризы, его осыпаютъ ласками и нѣжными попеченіями, то малѣйшій проступокъ его вызываетъ сильный гнѣвъ, на него сыплется градъ упрековъ, а иногда и брани, его наказываютъ подчасъ жестоко. Понятно, что при такомъ воспитаніи и у здороваго ребенка мало-по-малу разовьется порывистость, непостоянство и устойчивость его нервной системы ослабѣтъ.

Такимъ образомъ, благодаря частью наслѣдственности, частью воспитанію, современный ребенокъ является въ школу уже съ нестойкими нервными силами, съ готовой почвой для развитія переутомленія.

Школа въ большинствѣ случаевъ даетъ первый поводъ для проявленія нервного переутомленія. Во многихъ изъ нашихъ школъ умственнымъ силамъ ребенка дѣйствительно предъявляются непомѣрныя требованія. Къ сожалѣнію, это можно нерѣдко наблюдать еще и теперь, послѣ того какъ въ школьномъ дѣлѣ произведены значительныя преобразованія въ пользу уменьшенія учебныхъ программъ. Ребенка, который просидѣлъ уже 4—5 часовъ за занятіями въ школѣ, нерѣдко заваливаютъ еще такой массой домашней работы, съ которой онъ въ состояніи справиться только проведя за книгами все время отъ возвращенія изъ школы до поздняго вечера. Времени на отдыхъ, на игры ему сплошь и рядомъ совсѣмъ не хватаетъ. Конечно, въ такихъ школахъ и здоровая нервная система иногда не выдерживаетъ. Но и въ тѣхъ школахъ, гдѣ дѣло ведется на вполнѣ разумныхъ основаніяхъ, всетаки наблюдаются случаи переутомленія, которые надо приписать исключительно недостаточности функціональной энергіи нервной системы, въ большинствѣ случаевъ

основанной на нейропатической наследственности, иногда же зависящей только отъ недостатковъ воспитанія. Довольно важнымъ условіемъ, способствующимъ проявленію школьнаго переутомленія, надо считать еще нерѣдко пристрастное, несправедливое отношеніе учителей, служащее моментомъ длительного психическаго раздраженія.

Но тѣ условія переутомленія, которыя выпадаютъ на долю человѣка въ школьномъ возрастѣ, конечно, сами по себѣ далеко не представляются важнѣйшими. Они важны лишь въ томъ отношеніи, что имъ подвергается нервная система организма, находящагося на пути своего развитія, легко теряющая свою, и безъ того еще слабую, устойчивость.

По выходѣ человѣка на жизненный путь, у него является цѣлый рядъ несравненно болѣе сильныхъ поводовъ побуждать свою нервную систему къ продолжительному чрезмѣрному функціональному напряженію. Жизнь человѣка, въ силу многихъ социальныхъ условій, съ каждымъ днемъ становится все тяжелѣе. Въ постоянной борьбѣ за существованіе, онъ вѣчно принужденъ напрягать всѣ свои силы, стараясь удержать принятое направленіе и достигнуть намѣченной цѣли. Но, и съ достиженіемъ послѣдней, борьба вовсе не прекращается, она разгорается съ новой силой. Еще больше надо работать, приспособляясь къ вѣчно мѣняющимся и осложняющимся условіямъ жизни, и еще больше приходится испытывать неудачъ, горя, заботъ и разочарованій.

И жизнь людей складывается такъ, что каждому новому поколѣнію, вмѣстѣ съ ухудшеніемъ условій нервной организаціи, приходится жить, среди болѣе сложныхъ условій общественной жизни, вести все болѣе тяжелую борьбу при все болѣе развивающейся нестойкости нервной системы.

Самъ человѣкъ, по мѣрѣ своего безграничнаго самосовершенствованія, создаетъ себѣ все болѣе благопріятныя условія для проявленія переутомленія, которое и сказывается въ каждомъ поколѣніи все сильнѣе и сильнѣе. Понятно, къ чему это ведетъ, и столь-же понятно, что измѣнить этотъ естественный ходъ человѣческой жизни, основанный на высшихъ отличительныхъ свойствахъ человѣческаго ума и на вѣчно неизмѣнныхъ законахъ наслѣдственности, невозможно и что всѣ оптимистическія надежды на будущность современнаго человѣчества представляютъ лишь *pia desideria*.

Помимо этихъ общихъ причинъ, переутомленіе нерѣдко вызывается нѣкоторыми условіями болѣе частнаго характера, хотя и имѣющими связь съ предъидущими, но, въ виду своихъ особенностей, заслуживающими отдѣльнаго упоминанія.

Изъ этихъ условій на первомъ планѣ надо поставить *войну*, вліяніе которой на приростъ нервныхъ заболѣваній въ арміяхъ несомнѣнно и должно быть всецѣло отнесено на счетъ чрезмѣрнаго напряженія нервной дѣятельности, соединеннаго съ безсонными ночами и душевными волненіями.

Затѣмъ нѣкоторыя *соціальныя обязанности*, сопряженныя съ значительной отвѣтственностью, легко вызываютъ нервное переутомленіе, вслѣдствіе постояннаго душевнаго напряженія. Таковы нерѣдко обязанности психіатровъ, начальниковъ морскихъ судовъ, иногда желѣзнодорожныхъ машинистовъ и т. п.

Частыя *безсонныя ночи* и помимо всякихъ обязанностей могутъ обусловить переутомленіе со всѣми его послѣдствіями, какъ то наблюдается нерѣдко у людей, ведущихъ легкомысленную, безпечную жизнь.

*Половые эксцессы* въ нѣкоторыхъ случаяхъ также служатъ непосредственной причиной переутомленія. Половой актъ сопровождается сильнымъ функціональнымъ

напряженіемъ эректильнаго и генитоспинальнаго центровъ и кромѣ того, рефлекторнымъ путемъ, значительнымъ раздраженіемъ другихъ полостей нервной системы, вслѣдствіе чего продолжительныя половыя излишества должны оказывать на нервную систему такое же неблагопріятное вліяніе, какъ и всякая другая немѣренная ея дѣятельность. Это относится не только къ нормальному половому акту, но и ко всѣмъ видамъ неестественнаго удовлетворенія половой потребности. Необходимо однако помнить, при разборѣ вліянія половыхъ излишествъ на нервную систему, что нерѣдко они (въ особенности онанизмъ) являются не причинами, а слѣдствіями существующей нервной болѣзни, служа выраженіемъ нейропатической конституціи (Krafft-Ebing, Kräpelin, П. И. Ковалевскій).

### Т р а в м ы.

Необходимо различать двоякаго рода вліяніе травмъ на нервную систему: 1) непосредственное, при которомъ травмы имѣютъ значеніе прямыхъ механическихъ раздраженій нервнаго вещества, и 2) посредственное, при которомъ, повидимому, исключительное значеніе имѣетъ не механическая травма сама по себѣ, а сопровождающее ее психическое потрясеніе въ видѣ испуга.

Обзоръ послѣдняго вліянія травмъ по своей сущности собственно долженъ-бы быть отнесенъ къ главѣ о психическихъ причинахъ нервныхъ болѣзней; но въ виду спеціальнаго значенія относящихся сюда заболѣваній, тѣсно связаннаго съ понятіемъ о травмѣ, я считаю болѣе удобнымъ помѣстить его въ настоящей главѣ.

Къ группѣ травмъ, производящихъ непосредственное вліяніе, относятся во-первыхъ, всякаго рода раненіе.

Результатъ проникновенія въ нервную ткань бываетъ существенно различенъ смотря по тому, сопряжено ли



оно съ проникновениемъ въ нервную ткань возбудителей воспаленія, или нѣтъ. Въ послѣднемъ случаѣ дѣло ограничивается симптомами, указывающими на разъединеніе частей нервной системы, лежащихъ выше и ниже раненія, т. е. параличемъ движеній, потерей чувствительности, отсутствіемъ или, наоборотъ, усиленіемъ рефлексовъ, смотря по мѣсту раненія, т. е. по характеру подвергшагося ему отдѣла нервной системы. Такая рана, какъ и въ другихъ тканяхъ, заживаетъ регри́там и на мѣстѣ ея остается линейный рубецъ, въ которомъ скоро появляются регенерирующіяся нервныя волокна, и въ концѣ концовъ проводимость можетъ быть восстановлена вполнѣ. Если же регенерація не наступаетъ, что бываетъ, напр., при значительныхъ потеряхъ вещества или при смѣщеніи краевъ раны, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ, именно, если ранениемъ отдѣлена периферическая часть нервного органа отъ его трофическаго центра, наступаютъ явленія вторичнаго перерожденія, характеризующагося различными симптомами, смотря по мѣсту пораженія.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ въ нервную ткань вмѣстѣ съ нарушающимъ ея цѣлость орудіемъ попадаютъ возбудители воспаленія, дѣло обстоитъ совершенно иначе. Рана не имѣетъ склонности къ заживленію, наоборотъ, края ея гнилостно распадаются, а въ окружности развивается воспалительный процессъ. Признаки послѣдняго выступаютъ на первый планъ и совершенно измѣняютъ картину, характеризующую простое поврежденіе нервной системы. Вслѣдствіе воспалительнаго раздраженія нервныхъ волоконъ въ частяхъ, лежащихъ ниже поврежденія, вмѣсто паралича движеній являются судороги и контрактуры, вмѣсто потери чувствительности—гиперестезія, словомъ является типичная картина энцефалита, міэлита или нейрита.

Только въ послѣдствіи, по прекращеніи воспалительныхъ явленій, на первый планъ и здѣсь выступаютъ явленія нарушенія цѣлости нервной системы, однако здѣсь въ большинствѣ случаевъ нервныя волокна, разрушенныя на большомъ протяженіи въ окружности раненія, не способны возродиться, на мѣстѣ бывшаго воспалительнаго процесса развивается стойкая соединительная ткань, въ периферическихъ отдѣлахъ пораженной нервной ткани развивается вторичное перерожденіе,—получается картина хроническаго склеротическаго процесса нервной системы.

Отъ поврежденій нервной системы острыми орудіями отличаются ушибы нервнаго вещества. Если такой ушибъ, произведенный ударомъ тупого орудія въ покрывающія части, сопровождается нарушеніемъ цѣлости послѣднихъ, то этимъ даются условія для проникновенія въ ткань возбудителей воспаленія и на первый планъ выступаютъ явленія послѣдняго, какъ и при рѣзанныхъ ранахъ съ тѣми-же условіями; разница отъ послѣднихъ здѣсь лишь та, что при ушибахъ поврежденія нервной ткани обыкновенно бываютъ болѣе распространены по поверхности. Ушибы безъ поврежденія покрывающихъ частей могутъ быть различнаго рода, начиная отъ такихъ ударовъ, которые не вызываютъ никакихъ патологоанатомическихъ измѣненій въ нервныя ткани, и кончая такими, которые сопровождаются значительными нарушеніями ея цѣлости и разрывами лежащихъ въ ней кровеносныхъ сосудовъ.

Соотвѣтственно этому и явленія, вызываемыя ушибами, будутъ различны. Ударъ по головѣ, неудачное паденіе могутъ вовсе не сопровождаться нарушеніемъ цѣлости мозговой ткани и тѣмъ не менѣе вызвать бурную картину сотрясенія мозга, даже со смертельнымъ исходомъ. Съ другой стороны ушибы, съ нарушеніемъ цѣлости мозговой ткани, особенно незначительнымъ по

величинѣ, иногда могутъ проходить, повидимому, безъ всякихъ болѣзненныхъ явленій со стороны нервной системы. Сильные удары по покрывающимъ частямъ, даже не сопровождаясь разрывомъ верхнихъ покрововъ, часто влекутъ за собой нарушеніе цѣлости нервной ткани или вслѣдствіе разрыва питающихъ ее сосудовъ и кровоизліянія въ нее, или вслѣдствіе внѣдренія въ нее осколковъ кости.

Такія поврежденія, протекающія безъ бурныхъ воспалительныхъ явленій, вызываютъ явленія, характеризующія мѣстное поврежденіе нервной ткани, которыя могутъ мало-по-малу совершенно пройти, но могутъ оставить послѣ себя стойкія разстройства, смотря по величинѣ и мѣсту поврежденія, а также по тому, остается ли въ нервной ткани вещество, произведшее нарушеніе ея цѣлости, напр., осколокъ кости, или нѣтъ. Если онъ остается, то во-первыхъ онъ препятствуетъ въ этомъ мѣстѣ, какъ бы ни была незначительна величина поврежденія, возстановленію цѣлости нервной ткани и, слѣдовательно, дѣлаетъ постоянными явленія выпаденія вышележащихъ отдѣловъ нервной системы, а во-вторыхъ, своимъ постояннымъ давленіемъ на окружающія части, онъ можетъ вызывать явленія раздраженія ихъ, что и имѣетъ мѣсто, напр., при кортикальной эпилепсiи травматическаго происхожденія.

Другого рода вліяніе травмы оказываютъ на нервную систему въ томъ случаѣ, когда онѣ дѣйствуютъ на нее не прямо сами по себѣ, а при посредствѣ сопровождающаго ихъ психическаго потрясенія.

Изученіе этого вліянія травмъ принадлежитъ недавнему времени. Желѣзнодорожныя крушенія доставляли всегда не мало случаевъ нервнаго страданія, характеризующагося извѣстными разстройствами движеній и чувствительности, рефлексовъ и сердечной дѣятельности; но особенное вниманіе эти страданія обратили на

себя лишь въ шестидесятихъ годахъ и впервые ихъ подробно описалъ Erichson подъ именемъ *Reilway-spine* (1868). Дальнѣйшія наблюденія показали, однако, что не одни желѣзнодорожныя крушенія способны вызывать подобнаго рода разстройства нервной системы, но и всякаго рода травмы, разъ онѣ сопряжены съ психическимъ возбужденіемъ, испугомъ. Болѣе тщательный анализъ проявленій этихъ страданій скоро привелъ къ заключенію (Wilks, Walton, Thomson), что основу ихъ надо искать не въ спинномъ, а въ головномъ мозгу, вслѣдствіе чего названіе *Reilway spine* было измѣнено въ *Reilway brain*.

Однако вопросъ о сущности измѣненій въ центральной нервной системѣ при этихъ страданіяхъ оставался совершенно не рѣшеннымъ; большинство принимало органическій ихъ характеръ и только немногіе—функциональный. Въ 1885 и слѣдующемъ годахъ Charcot рядомъ работъ доказалъ, что всѣ этого рода пораженія нервной системы имѣютъ чисто функциональный характеръ, т. е. не сопровождаются никакими анатомическими измѣненіями ея, что проявленія ихъ совершенно сходны съ проявленіями истеріи и что, слѣдовательно, *Reilway spine* и *Reilway brain* англійскихъ авторовъ суть ничто иное, какъ истерія травматическаго происхожденія, какъ «истеро-травматическій нейрозъ». Мнѣніе Charcot о сущности измѣненій въ нервной системѣ при этихъ страданіяхъ раздѣляется въ настоящее время всѣми,—всѣ причисляютъ такія страданія къ нейрозамъ; но далеко не всѣ считаютъ этотъ нейрозъ тождественнымъ истеріи.

Наиболѣе извѣстнымъ противникомъ этого ученія Charcot является Орпенгеймъ, издавшій въ 1889 году обстоятельную монографію о нейрозахъ, вызванныхъ травмой, которая, вмѣстѣ съ рядомъ его предшествовавшихъ статей о томъ же предметѣ, наиболѣе ознако-

мила насъ съ характеромъ и сущностью этихъ страданій. Оррепгеймъ считаетъ функціональныя разстройства нервной системы, вызванныя травмами, неврозами *sui generis* и выдѣляетъ ихъ въ особую группу подъ именемъ «травматическихъ неврозовъ». Причиной ихъ происхожденія онъ, какъ и предъидущіе авторы, считаетъ психическую травму, испугъ, сопровождающій травму физическую, и полагаетъ, что въ основѣ этихъ неврозовъ лежатъ не грубо-анатомическія и даже не микроскопическія видимыя, но лишь функціональныя разстройства головного мозга, именно его коры, касающіяся какъ психическихъ ея функцій, такъ и центровъ моторныхъ и сенсорныхъ.

---

\*

(Изъ поликлиники проф. П. И. Ковалевскаго).

## Гемиплегія у взрослой дѣвушки на наслѣдственной сифилитической почвѣ.

В. Е. Дидрихсона,

ординатора клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней.

Существуетъ еще много совершенно противорѣчивыхъ, темныхъ и малоразработанныхъ вопросовъ въ ученіи о наслѣдственномъ сифилисѣ; къ нимъ принадлежитъ между прочимъ вопросъ о пощаженіи однихъ членовъ семейства наслѣдственнымъ сифилисомъ и проявленіи послѣдняго у другихъ, при чемъ сифилисъ не признаетъ никакой системы, такъ что больныя и здоровыя дѣти рождаются безъ всякаго порядка. Hutchinson наблюдалъ между прочимъ близнецовъ, изъ которыхъ одинъ появился на свѣтъ съ явными признаками сифилиса, тогда какъ другой былъ совершенно здоровъ. Извѣстно только, что предпринятое, незадолго до зачатія, родителями, или, во время беременности, матерью специфическое леченіе вліяетъ благотворно въ смыслѣ непроявленія наслѣдственнаго сифилиса и въ смыслѣ рожденія доношеннаго живого и здороваго на видѣ младенца; кромѣ того возможность передачи сифилиса потомству ослабѣваетъ съ годами (Kassowitz). Впрочемъ противъ этого послѣдняго факта говорятъ случаи, гдѣ у позднѣе рожденныхъ дѣтей наблюдалась болѣе сильная инфекція, чѣмъ у рожденныхъ ранѣе. На мой взглядъ, сифилисъ передается безъ исключенія всѣмъ дѣтямъ (другой вопросъ, проявится ли онъ или нѣтъ), а поэтому вполне цѣлесообразно раздѣлять дѣтей отъ родителей-сифилитиковъ на три группы: первая группа, у которой сифилисъ проявляется, какъ таковой, уже во внутри утробной жизни, или же вскорѣ послѣ появленія на свѣтъ; во второй группѣ наслѣдственный сифилисъ проявляется въ болѣе позднемъ возрастѣ, такъ что иногда до 10—15—20 лѣтъ и даже до болѣе

поздняго возраста сифились находится въ скрытомъ состояніи; наконецъ, къ третьей группѣ принадлежатъ наслѣдственные сифилитики, у которыхъ сифились остается втеченіе всей жизни въ скрытомъ состояніи. Извѣстны факты, что послѣ первичной инфекціи и слѣдующихъ за нею непосредственно вторичныхъ явленій, которыя впрочемъ могутъ и отсутствовать, иногда втеченіе всей послѣдующей жизни, не наблюдается больше никакихъ ни вторичныхъ, ни третичныхъ явленій; почему же не предположить, что у лица, получившаго конституціональный сифились, такъ сказать, въ моментъ своего зачатія, также втеченіе всей жизни сифились можетъ оставаться въ латентномъ состояніи.

Но такія личности отличаются отъ здоровыхъ тѣмъ, что ихъ организмы являются менѣе устойчивыми въ борьбѣ съ различными вредными вліяніями, дѣйствующими само по себѣ, такъ сказать, непосредственно, или же при посредствѣ тѣхъ измѣненій и патологическихъ процессовъ, которые они вызываютъ въ организмѣ. До сихъ поръ существуетъ еще много сторонниковъ того ученія, что врожденный сифились не можетъ оставаться въ скрытомъ состояніи долѣе шести мѣсяцевъ, хотя въ послѣднее время публикуется все больше и больше работъ въ пользу, такъ называемаго, *Syphilis hereditaria tarda*, при чемъ приверженцами ученія о возможности проявленія наслѣдственного сифилиса въ болѣе позднемъ періодѣ являются такіе почтенные и извѣстные ученые какъ Virchow, Bauer и др. въ Германіи и Fournier во Франціи.

Къ причинамъ, которыя могутъ послужить импульсомъ для проявленія латентнаго врожденнаго сифилиса, относятся періодъ половой зрѣлости, различнаго рода травматическіе инсульты, лихорадочныя заболѣванія и проч. Нѣкоторые авторы утверждаютъ, что у женщинъ наслѣдственный сифились можетъ также обнаружиться подъ вліяніемъ беременности или климактерическаго періода. Вообще надобно полагать, что всякое заболѣваніе организма предрасполагаетъ къ проявленію наслѣдственного сифилиса въ силу того, что оно ослабляетъ организмъ и дѣлаетъ его менѣе устойчивымъ.

Нѣтъ ни одного органа, который могъ бы остаться пощаженнымъ при наслѣдственномъ сифилисѣ, при чемъ и здѣсь проявленія сифилиса слѣдуютъ тому же общему закону, что и при благопріобрѣтенномъ, въ смыслъ пораженія тѣхъ органовъ, тѣхъ областей, которые являются менѣе стойкими, представляя такимъ образомъ «*locus minoris resistentiae*»,—въ силу тѣхъ или другихъ заболѣваній, или же въ силу врожденной, наслѣдственной,—равно какъ и пріобрѣтенной въ теченіе жизни, вслѣдствіе всевозможныхъ эксцессовъ и проч.,—благопріятной почвы.

Въ наше время приходится все чаще и чаще имѣть дѣло съ сифилитическими пораженіями центральной нервной системы въ видѣ самыхъ разнообразныхъ заболѣваній, какъ функціональныхъ, такъ и органическихъ головного и спинного мозга, въ виду того, что эти отдѣлы представляются все чаще и чаще ослабленными, а потому болѣе воспріимчивыми къ дѣйствію сифилитическаго контагія.

Между органическими заболѣваніями центральной нервной системы наслѣдственнымъ сифилисомъ довольно часто встрѣчаются всевозможные параличи, которые наблюдались до сихъ поръ почти исключительно въ дѣтскомъ возрастѣ, при чемъ параличи эти бывають проходящіе и стойкіе. Параличи на наслѣдственной сифилитической почвѣ у взрослыхъ людей—явленіе въ высокой степени рѣдкое. Рѣдкое во 1-хъ потому, что они дѣйствительно встрѣчаются преимущественно у сифилитическихъ дѣтей,—а во 2-хъ потому, что если они и являются у взрослыхъ, то обыкновенно ихъ приписываютъ другимъ причинамъ и унаслѣдованный сифилисъ обыкновенно при этомъ обходится. Разумѣется, и здѣсь, какъ и у дѣтей, въ основѣ паралича лежитъ *encephalitis acuta*. Поэтому, если встрѣчается подобный параличъ какъ клиническій матеріалъ, то его едва ли возможно обходить молчаніемъ. Мнѣ пришлось наблюдать подобный случай стойкаго паралича, въ видѣ лѣвосторонней гемиплегіи, на наслѣдственной сифилитической почвѣ, у 18 л. дѣвушки и я перехожу къ его описанію.

Больная Х. Т., 18 лѣтъ, іудейскаго вѣроисповѣданія, явилась въ поликлинику проф. П. И. Ковалевскаго въ декабрѣ 1892 года съ жалобой на разстройство движеній въ лѣвой половинѣ тѣла.



Status praesens. Больная ростомъ въ 150 сант., средняго тѣлосложенія. Объемъ груди равняется 68 сант. Питаніе организма и количество крови умѣренное; волосы на головѣ густые, черные и вьющіеся; волосистость всего тѣла выражена умѣренно. Форма головы круглая; уродливостей и неправильностей черепа не замѣчается. Типъ черепа, по показателю Вроса, субдолихоцефалическій.

Лице кое-гдѣ покрыто угрями и веснушками; видимыя слизистыя оболочки окрашены въ розовый цвѣтъ. При движеніи нѣкъ замѣчаются слѣдующія явленія: если у больной закрыть одинъ правый глазъ, то она не въ состояніи закрыть лѣваго, одновременно же опусканіе нѣкъ возможно. Подвижность глаза вполне нормальна, страбизмы не наблюдаются; блескъ глазъ въ предѣлахъ нормы; зрачки равномерно расширены; первичная и вторичная реакція ихъ выражена слабо; изслѣдованіе поля зрѣнія не дало никакихъ уклоненій отъ нормы; острота зрѣнія какъ праваго, такъ и лѣваго глаза равняется  $\frac{20}{20}$ ; свѣто и цвѣтоощущеніе сохранены; офтальмоскопическое изслѣдованіе привело къ отрицательнымъ результатамъ. Лѣвый уголъ рта слегка опущенъ, лѣвая носогубная складка отчасти сглажена, при поднятіи верхней губы лѣвая половина ея отстаетъ; подвижность мускуловъ лица на правой сторонѣ выражена рѣзче, чѣмъ на лѣвой; чувствительность кожи лица на лѣвой половинѣ замѣтнымъ образомъ повышена; выраженіе лица обыкновенное; полость носа содержитъ катарральную слизь въ умѣренномъ количествѣ; языкъ чистый, рѣчь вполне нормальная; величина, подвижность и положеніе язычка, равно какъ и цвѣтъ его вполне нормальны; вкусовые и обонятельныя ощущенія сохранены; нѣбо ничего особеннаго не представляетъ; зубы рѣзки, слегка каріозны и напоминаютъ Гэтчинсоновскіе, — недостаетъ двухъ нижнихъ коренныхъ; величина и форма ушей правильная; отоскопія даетъ умѣренное накопленіе ушной сѣры въ обоихъ ушахъ; больная слышитъ бой карманныхъ часовъ на разстояніи двухъ метровъ; дифференцировка тоновъ сохранена; слухъ черезъ черепъ сохраненъ также. Область шеи ничего особеннаго не представляетъ; паховыя лимфатическія железы слегка увеличены, шейныя и подмышечныя не прощупываются. Изслѣдованіе легкихъ даетъ вездѣ чистое вазиккулярное дыханіе и ясный легочный тонъ. Сердце находится въ предѣлахъ нормы; аускультация его даетъ ясные, нѣсколько слабые тоны; пульсъ умѣренной полноты и равенъ 80 ударамъ въ минуту; температура тѣла нормальна; величина печени и селезенки въ предѣлахъ нормы; кишечникъ не представляетъ никакихъ особенностей; артеріальныя и венозные сосуды наполнены умѣренно; при прощупываніи первыхъ артеріосклероза не замѣчается; количество мочи колеблется въ предѣлахъ нормы; цвѣтъ ея соломенно-желтый, удѣльный вѣсъ равняется 1016—1020, реакція кислая, патологическихъ составныхъ частей не содержитъ. Сфинктеръ прямой кишки и мускулы мочевого пузыря функціонируютъ правильно; со стороны половой дѣятельности не замѣчается никакихъ уклоненій, больная менструируетъ правильно и черезъ опредѣленный промежутокъ времени (четыре недѣли). Строепіе позвоночника правильное, чувствительность его слегка повышена на уровнѣ послѣднихъ поясничныхъ позвонковъ, подвижность его безъ измѣненій.

При изслѣдованіи двигательныхъ разстройствъ въ пораженныхъ конечностяхъ замѣчается слѣдующее: лѣвая рука приведена къ туловищу, предплечье согнуто подъ тупымъ угломъ, большой и указательный палецъ прижаты къ ладони такимъ образомъ, что вторымъ покрывается первый. Активные движенія руки во всѣ стороны затруднены; рѣже же всего это затрудненіе, граничащее съ невозможностью, выражено въ кисти: больная почти совершенно не въ состояніи разогнуть кисть. При отведеніи руки назадъ больная испытываетъ чувство стягиванія въ *m. triceps*. При пассивномъ разгибаніи, особенно пальцевъ, пораженныхъ контрактурами, встрѣчается нѣкоторое сопротивленіе, при чемъ самое разгибаніе слегка болѣзненно. Походка затруднена, туловище наклонено на здоровую сторону; часть таза и тазобедренный суставъ пораженной стороны приподнимаются при движеніи, вслѣдствіе сокращенія отводящихъ мышцъ противоположнаго бедра. Тазобедренный суставъ передвигается и тянетъ за собою парализованную ногу, которая при каждомъ передвиженіи дѣлаетъ большій, чѣмъ требуется, размахъ и волочится за туловищемъ. Активное движеніе голенно-стопнаго сустава въ смыслъ разгибанія почти совершенно отсутствуетъ.

Переходя къ измѣненіямъ чувствительности на парализованной половинѣ тѣла, мы получаемъ слѣдующія данныя: тактильная чувствительность кожи, какъ способность воспріятія осязательныхъ ощущеній и способность локализованія мѣста прикосновенія, безъ измѣненій; степень чувствительности слегка повышена въ сравненіи съ непораженной половиной тѣла. Температурное чувство сохранено. Болевое чувство на пораженной половинѣ усилено, такъ напримѣръ, больная чувствуетъ интенсивнѣе уколы иглой на больной половинѣ тѣла, чѣмъ на здоровой. Больная испытываетъ постоянную боль въ кистевомъ сочлененіи и по временамъ боль въ икроножной мышцѣ, при чемъ боль эта отъ долгой ходьбы усиливается. Измѣненія качества чувства (парестезіи), за исключеніемъ легкаго чувства онемѣнія въ кисти, отсутствуютъ. Изъ сосудодвигательныхъ разстройствъ слѣдуетъ указать на субъективное ощущеніе холода въ области локтевого сустава, пониженную температуру всей руки и потѣніе кисти. Трофическія разстройства отсутствуютъ.

Мышечная сократимость подъ вліяніемъ постоянного и прерывистаго тока не представляетъ никакихъ особенностей. Изъ сухожильныхъ рефлексовъ пателлярный на лѣвой ногѣ значительно повышенъ; на лѣвой рукѣ сухожильные рефлексъ также повышены. Мышечные, осязательные и болевые рефлексъ парализованныхъ мышцъ слегка повышены, вазомоторные нормальны. Потоотдѣленіе, за исключеніемъ повышенія на лѣвой кисти, нормально; слюноотдѣленіе увеличено. Состояніе покрововъ кожи безъ измѣненія; подкожный жирный слой развитъ въ достаточной степени; мускулатура всего организма развита умѣренно; кости скелета нормальны. Сонъ всегда хорошій, аппетитъ также; отправленія желудочно-кишечнаго канала не всегда правильны: больная страдала часто запорами, которые длятся по 2—3 дня.

Изъ субъективныхъ жалобъ, за исключеніемъ тѣхъ, которыя сопряжены, разумѣется, съ симптомами основной болѣзни, нужно

отмѣтить головныя боли, которыя появляются обыкновенно одинъ разъ въ двѣ недѣли и продолжаются 2—3 дня.

*Anamnesis.* Больная, 18-ти лѣтъ, родилась отъ двадцати-лѣтняго отца и двадцати четырехлѣтней матери своевременно и роды были вполне правильны. Въ дѣтствѣ она, за исключеніемъ кори, ничѣмъ не болѣла, хотя никогда не была на видъ особенно здоровымъ ребенкомъ. Съ десятилѣтняго возраста она начала страдать головными болями, которыя появлялись безъ особенной причины, также проходили и отличались неправильностью. Характеромъ своевольнымъ и капризнымъ больная больше походила на мать, физическія же качества она унаслѣдовала отъ отца. Въ тѣсномъ и умственномъ отношеніи больная развивалась постепенно, получила самое примитивное образованіе, научившись только читать и кое-какъ писать. На 14-мъ году больная проболѣла втеченіе 2—3-хъ недѣль перемежающейся лихорадкой, которая затѣмъ прошла, не оставивъ никакихъ слѣдовъ. Половая зрѣлость наступила на 16-мъ году, первые менструаціи были неособенно обильны, не сопровождались никакими замѣтными перемѣнами въ ея организмъ и не отразились на ея психической области. Постѣдующія менструаціи появлялись всегда черезъ опредѣленный промежутокъ (одинъ мѣсяць), длились отъ четырехъ до шести дней и протекали нормально. Въ маѣ, 1892 года, у больной былъ брюшной тифъ. Недѣлю спустя послѣ тифа у больной слѣзлся внезапно параличъ, послѣ котораго наступило безпамятство, продолжавшееся семь дней. Придя въ себя, больная не была въ состояніи двигать ни рукой, ни ногой, лицо было сильно скошено вправо, но рѣчь не была затруднена. Сейчас же послѣ паралича появилась контрактура въ пальцахъ лѣвой руки, которая съ теченіемъ времени значительно ослабѣла. *Отецъ больной перенесъ въ молодости сифилисъ*, въ настоящее время у него наблюдается течъ изъ лѣваго уха и глухота на это же ухо. Мать слабая, нервная, крайне раздражительная особа, часто страдающая головными болями. По словамъ больной, у ея матери 15 лѣтъ тому назадъ были ревматическія боли преимущественно въ ногахъ. У больной—три брата и четыре сестры; одна сестра умерла на третьемъ году отъ скарлатины; у матери больной былъ выкидышъ на пятомъ мѣсяцѣ безъ всякой видимой причины. Изъ боковыхъ родственниковъ нужно отмѣтить дядю больной, который съ малыхъ лѣтъ страдаетъ какой-то душевной болѣзью.

И такъ, мы имѣемъ въ данномъ случаѣ наследственный сифилисъ, который, быть можетъ, не появился бы въ описанной выше формѣ, если бы толчкомъ для его проявленія не послужило тяжелое инфекціонное заболѣваніе. Въ пользу наследственного сифилиса въ данномъ случаѣ говоритъ, во-первыхъ, бывшій у отца больной въ молодости сифилисъ, затѣмъ вѣроятное зараженіе сифилисомъ матери, которая страдаетъ общимъ нервнымъ расстройствомъ, головными болями и будто бы перенесла ревматизмъ, который могъ быть и сифилитическимъ пораженіемъ костей и суставовъ.

Наконецъ, безпричинный выкидышъ, при томъ на пятомъ мѣсяцѣ, служитъ также не маловажнымъ доказательствомъ существованія сифилиса у матери.

Доказано многими учеными <sup>1)</sup>, что наследственный сифилисъ, поражая стѣнки сосудовъ, именно intimat ихъ, локализуется главнымъ образомъ и чаще всего въ сосудахъ мозга. Слѣдовательно, въ описанномъ случаѣ нужно предположить, что измѣненная сифилисомъ тифознымъ ядомъ стѣнка мозгового сосуда не была въ состояніи противостоятъ ненормально высокому кровяному давленію въ мозгу, вызванному инфекціоннымъ заболѣваніемъ, и подверглась разрыву, вызвавъ такимъ образомъ явленія гемиплегіи.

До сихъ поръ извѣстны случаи параличей на наследственной сифилитической почвѣ только въ дѣтскомъ возрастѣ и многіе авторы прямо оспариваютъ возможность проявленія наследственного сифилиса въ такомъ возрастѣ, въ которомъ находится наша больная.

Тѣмъ не менѣе жизненные факты въ этомъ, какъ и въ другихъ случаяхъ, опровергаютъ простыя соображенія и нашъ случай служитъ наилучшимъ тому доказательствомъ. Больная, унаслѣдовавъ отъ родителей сифилисъ, быть можетъ и всю жизнь осталась бы относительно здоровою и ничѣмъ не проявляя своего тяжелаго наслѣдства. Къ несчастію, ей пришлось заболѣть брюшнымъ тифомъ. Очевидно, что инфекція тифозная усилила тѣ измѣненія въ стѣнкахъ мозговыхъ сосудовъ, которыя и безъ того здѣсь присутствовали подъ вліяніемъ унаслѣдованнаго организмомъ сифилитическаго яда. На этотъ разъ стѣнки сосудовъ не выдержали кровяного давленія, дали разрывъ, кровоизліяніе и тѣ фокусныя измѣненія, которыя выразились въ клинической картинѣ нашей больной.

Вліяніе инфекціонныхъ болѣзней на проявленіе унаслѣдованнаго сифилиса въ той или другой формѣ въ области центральной нервной системы было отмѣчено уже раньше. Особенно обстоятельная работа по этому вопросу принадлежитъ А. Erlenmeyer'у <sup>2)</sup>. По его мнѣ-

<sup>1)</sup> Wilks, Lancereaux, Clifford, Albutt, Heubner, Obermeier и др.

<sup>2)</sup> А. Erlenmeyer, Klinische Beiträge zur Lehre von congenit. Syphilis, Zeitschr. f. klinisch. Medicin, 1892.

нію, почти всѣ случаи Encephalitis acuta у дѣтей, являющіеся послѣ інфекціонныхъ заборѣваній, обыкновенно бывають у тѣхъ дѣтей, кои унаслѣдочали отъ родителей сифилисъ. Слѣдовательно, основнымъ заборѣваніемъ въ этихъ случаяхъ будетъ унаслѣдованный latentный сифилисъ мозга, который, подѣ влияніемъ того или другого інфекціоннаго заборѣванія, проявится въ формѣ encephalitis acuta съ послѣдующими геми- и моноплегіями. Что Erlenmeyer относить къ дѣтскимъ мозгамъ прирощенныхъ сифилитиковъ, то мы съ полнымъ правомъ можетъ сказать и о пораженіи мозга 18 л. дівушки, мозгъ который сохранялъ въ себѣ сифилитическія измѣненія, унаслѣдованныя отъ родителей.

Такіе случаи параличей на почвѣ наслѣдственнаго сифилиса у взрослыхъ вполне возможны и Nonne <sup>1)</sup> еще недавно опубликовалъ случай медленно развивающагося паралича нижнихъ конечностей и пареза верхнихъ конечностей у 20 л. дівушки съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, при чемъ болѣзнь развилась безъ всякаго внѣшняго повода, на основаніи только одного сифилиса, при чемъ энергичное противосифилитическое леченіе дало скорые и благіе результаты.

Имѣя заборѣваніе центральной нервной системы, зависящее отъ сифилитической інфекціи, слѣдуетъ прибѣгать къ комбинированному леченію, именно къ противосифилитическому и противонервному и таковое леченіе, какъ доказываетъ проф. П. И. Ковалевскій, даетъ въ большинствѣ случаевъ хорошіе результаты. П. И. Ковалевскій говоритъ, что «приступая къ леченію такихъ случаевъ, мы должны дѣйствовать двояко; уничтожая сифилитическія образованія и способствуя восстановленію дѣятельности пораженной нервной ткани. Посему рядомъ съ специфическимъ леченіемъ всегда должно вестись и спеціальное противонервное леченіе» <sup>2)</sup>.

Въ силу приведенныхъ соображеній, наша больная принимала внутрь препаратъ іода и подвергалась электрическому леченію въ формѣ фарадизаціи пораженныхъ конечностей и, дѣйствительно, въ настоящее время значительно поправилась.

<sup>1)</sup> Nonne, Beiträge Kenntniss der syphilitischen Erkrankungen des Rückenmarks, 1892.

<sup>2)</sup> Проф. П. И. Ковалевскій, Сифилисъ мозга и его леченіе. 1891.

## Нѣсколько случаевъ изъ судебно-психіатрической практики въ Болгаріи.

А. М. Головина,

старшій врачъ при Варненской больницы.

Статья Г. Смирнова, напечатанная въ „Вѣстникѣ обществ. гігіены, судеб. и практич. медиц.“ (О недостаткахъ судебно-медицинской экспертизы) навела меня на мысль о томъ, что русскимъ медикамъ не безынтересно было бы познакомиться съ положеніемъ этого вопроса у насъ. Въ Болгаріи, какъ извѣстно, специалистовъ нѣтъ, поэтому каждый врачъ обязанъ быть экспертомъ по какому бы то ни было дѣлу. Бываютъ часто случаи, когда призываютъ въ судъ врача, не имѣющаго никакого понятія ни о личности обвиняемаго, ни объ обстоятельствахъ дѣла. Въ настоящемъ году мнѣ пришлось нѣсколько разъ являться по дѣлу о больномъ, страдающемъ паралитическимъ слабоуміемъ, и нужны были вѣскія настоянія со стороны врачей и прокурора, чтобы позволено было наблюдать больного въ теченіи извѣстнаго времени. По заключенію врачей экспертовъ, вызванныхъ осенью 1891 г. въ судъ, больной страдалъ паралитическимъ слабоуміемъ и ему не оставалось жить болѣе 2 мѣсяцевъ. Однако произошла ремиссія и больной не только не умеръ черезъ 2 мѣсяца, а сталъ видимо поправляться. Тогда жена его, желая избавиться отъ наложенной на него опеки, обратилась въ судъ, прося назначить новую экспертизу. Въ этой то второй экспертизѣ участвовала и я. Намъ представили человѣка, не знакома насъ съ предшествовавшими обстоятельствами, и просили только высказаться относительно того, возможно ли снять съ него опеку. Вѣрныхъ признаковъ общаго паралича на лицо не было, такъ что мы не могли бы дать никакого заключенія по одному только внѣшнему обзору. Судъ согласился дать экспертамъ 1 мѣсяцъ срока для наблюденія за больнымъ, въ теченіе котораго діагностика сдѣлалась совершенно ясною.

Въ другой разъ я была призвана въ Русукъ для экспертизы по дѣлу о Димитріѣ Колевѣ, бывшемъ жандармѣ, обви-

нявшемся въ убійствѣ, изнасилованіи женщины и пр. Пріѣзжаю въ Русчукъ 1 сентября 1891 г., не имѣя ни малѣйшаго понятія о дѣлѣ. Въ такомъ же положеніи находились и два другіе эксперта, вызванные вмѣстѣ со мною. Нужно замѣтить, что дѣло шло о судѣ 2-й инстанціи (апеллятивномъ), такъ какъ окружный судъ уже призналъ обвиняемаго виновнымъ, и приговорилъ его къ тюремному заключенію на 15 л. въ оковы.

Просимъ позволенія хоть видѣть подсудимаго и поговорить съ нимъ. Является предъ нами человекъ высокаго роста, слабаго тѣлосложенія, съ меланхоличнымъ взглядомъ упорно уставившихся въ одну точку глазъ. Начинаемъ спрашивать, что онъ сдѣлалъ,—отвѣчаетъ „не помню“. Служилъ въ жандармахъ въ моментъ совершенія преступленія; говорили ему, что онъ стрѣлялъ, убивалъ людей, но онъ ничего не знаетъ. Не отбывалъ воинской повинности, такъ какъ всегда былъ освобождаемъ, а почему именно—не умѣетъ сказать. Такъ какъ оказалось, что этотъ вопросъ совсѣмъ не выясненъ, и что вообще никакихъ нѣтъ свѣдѣній о прошломъ подсудимаго, то прокуроръ присоединился къ экспертамъ, прося отложить дѣло. Черезъ полгода я была вызвана во второй разъ, но не поѣхала по болѣзни, и только тогда уже апеллятивный судъ рѣшилъ послать Димитрія Колева въ управляемое мною психіатрическое отдѣленіе въ Варну. Поступилъ онъ 2 мая, а выбылъ 31 мая, настоящаго года. Во все время пребыванія въ больницѣ онъ былъ въ одномъ и томъ же положеніи: печальный, задумчивый, желающій скорѣйшаго окончанія дѣла. На всѣ вопросы о преступленіи, отвѣчаетъ, что ничего не помнить, кромѣ того, что Горнѣ-Орѣховскій Околійскій начальникъ отправилъ его съ казеннымъ пакетомъ въ известное село, а онъ очутился совсѣмъ въ другомъ. Изъ того, что происходило съ нимъ въ этотъ промежутокъ времени, знаетъ только, что останавливался въ хакѣ (родъ кабака, гдѣ находится и ѣда), ѣлъ тамъ съ однимъ крестьяниномъ, и выпили они оба  $\frac{1}{2}$  ока (606 грам.) вина. Ни малѣйшаго разстройства умственныхъ способностей я у него не наблюдала. Всѣ отправления у него были нормальны, но онъ со дня на день худѣлъ и блѣднѣлъ. Его между прочимъ страшно мучило одиночество, такъ какъ въ арестантской комнатѣ никого другого не было.

Окончательное разбирательство состоялось 30 іюня 1892 г. Обстоятельства дѣла слѣдующія: Димитрій Колевъ, посланный изъ Горнѣй Орѣховицы съ казеннымъ пакетомъ въ

село, остановился, какъ уже выше было сказано, въ хатѣ; тамъ пообѣдалъ и спрашивалъ: правда ли, что вблизи есть разбойники. Послѣ того потребовалъ  $\frac{1}{2}$  ока вина и такъ какъ бывшій виѣстѣ съ нимъ человекъ не захотѣлъ платить за вино, то онъ началъ съ нимъ ссориться. Усѣлись они на лошадей и поѣхали дальше, продолжая ссору. Встрѣтили крестьянина. Димитрій Колевъ обратился къ нему, прося его помочь ему связать своего спутника, такъ какъ онъ разбойникъ. Затѣмъ попались поселяне, пахавшіе землю, между ними мужъ съ женою. Димитрій Колевъ выстрѣлилъ въ мужа, ранилъ его, а затѣмъ, на глазахъ мужа, изнасиловалъ жену. Однако онъ и этимъ не удовольствовался, а призвалъ 12-ти лѣтнаго мальчишку и заставлялъ его насиловать женщину. Совершая всѣ эти безобразія, онъ кричалъ, что Болгарія свободна и онъ свободенъ теперь все дѣлать. Когда мальчишка началъ плакать и упрашивать его, онъ посадилъ его съ собою на лошадь и ускакалъ. По дорогѣ пытался изнасиловать мальчишку, но уступилъ его мольбамъ и, не доѣзжая до села, спустилъ его съ лошади, уговаривая никому не говорить о томъ, что онъ видѣлъ. Затѣмъ явился въ село, но не въ то куда былъ посланъ,—гдѣ вскорѣ его и арестовали. На очной ставкѣ онъ объявилъ, что не знаетъ ни одного изъ крестьянъ, которыхъ ему представили и не имѣлъ съ ними раньше ничего общаго. О томъ, что случилось, ничего не помнить. Кромѣ мужа изнасилованной женщины, раненаго имъ, онъ убилъ еще поселянина. Въ судъ былъ вызванъ въ качествѣ свидѣтеля отецъ обвиняемаго, прозываемый „дели Колю“, т. е. сумашедшій Николай. Это прозвище онъ пріобрѣлъ, какъ выяснилось, потому, что какъ только выпьетъ лишнее, лѣзетъ въ ссору и драку. Таковъ же и братъ его „Дели Петко“. Самъ подсудимый тоже одинъ разъ, будучи въ нетрезвомъ состояніи, хотѣлъ убить изъ ружья сельского голову,—вообще же онъ нрава мирнаго, кроткаго и ни съ кѣмъ не ссорился.

Въ виду отсутствія мотивовъ и чудовищности преступленія, я высказалась въ томъ смыслѣ, что Димитрій Колевъ имѣлъ припадокъ эпилептического буйства, тѣмъ болѣе, что у него существуетъ наслѣдственное предрасположеніе. Къ моему мнѣнію присоединился одинъ изъ экспертовъ, а другой предполагалъ, что всѣ преступленія совершены подъ вліяніемъ алкоголя. Прокуроръ возражалъ, что онъ не можетъ допустить эпилептическое буйство при отсутствіи эпилептическихъ припадковъ, думая, что имѣетъ предъ собою фактъ преступленія,



вызваннаго распушенностью, при чемъ играло роль и выпитое вино. Въ виду этого заключенія прокурора, судъ подтвердилъ рѣшеніе окружнаго суда, т. е. призналъ обвиняемаго совершенно нормальнымъ и подлежащимъ 15 лѣтнему тюремному заключенію въ оковахъ. Подсудимый и на судѣ былъ въ высшей степени блѣдный и задумчивый. На всѣ вопросы онъ отвѣчалъ односложно и отрывисто. Глаза его все время смотрѣли неподвижно, меланхолично. И въ этомъ случаѣ совѣтъ не было выяснено: каковъ былъ подсудимый въ семейной жизни, былъ ли онъ развратенъ и проч. Не выяснено также и то, какъ часто онъ напивался и дѣйствовало ли на него опьяненіе возбуждающимъ образомъ. Напротивъ, товарищи его по службѣ—жандармы, заявили, что онъ нрава кроткаго и не пьющій. Что касается того случая, что онъ гнался за сельскимъ головою, желая его убить изъ ружья, то только предполагается, что Дмитрій Колевъ былъ пьянъ въ то время, но это не доказано. Нужно было въ данномъ случаѣ допустить или крайнюю испорченность человѣка, вслѣдствіе отсутствія всякихъ понятій о нравственности, о добрѣ, и злѣ, граничущую съ *moral insanity*, или же душевную болѣзнь, въ формѣ эпилептического буйства. Одинъ изъ экспертовъ, точно также какъ и прокуроръ, говорили о буйствѣ, вслѣдствіе опьяненія, но для болгарина, привыкшаго съ дѣтства къ вину, что значить  $\frac{1}{4}$  oka (300 гр.) вина? О томъ, чтобы онъ былъ хроническій алкоголикъ, на котораго дѣйствуютъ малѣйшія дозы вина, мы не можемъ думать, такъ какъ всѣ данныя дѣла опровергаютъ подобное предположеніе.

3-й случай, представляющій интересъ съ судебно-медицинской точки зрѣнія, былъ слѣдующій: въ 1890 г., въ двадцатыхъ числахъ августа, былъ привезенъ въ психіатрическое отдѣленіе Варненской больницы поручикъ мѣстнаго полка Стойновъ. Причиной его помѣщенія въ больницу послужило то, что онъ совершилъ покушеніе на убійство своего ротнаго командира. Стойновъ, человѣкъ тихій и скромный по характеру, за 2 года до совершенія преступленія, впалъ, по неизвѣстнымъ причинамъ, въ меланхолію. Живущій постоянно на одной квартирѣ съ товарищемъ, онъ выразилъ желаніе остаться одному, завѣсилъ себѣ окна черною матеріею и предался самымъ мрачнымъ размышленіямъ. Въ подобномъ состояніи духа Стойновъ пребылъ около 2 мѣсяцевъ, при чемъ товарищи не оставляли его, старались выводить его гулять и мало-по-малу меланхолія его разсѣялась. Послѣ этого Стойновъ былъ примѣрнымъ по

службѣ офицеромъ и отличнымъ товарищемъ. Въ августѣ 1890 г. онъ началъ опять хандрить, сталъ дѣлать ошибки въ строевой службѣ, проявлялъ небывалую раньше разсѣянность, причемъ товарищи, равно какъ и начальники, любившіе его, начали говорить между собою: «у Стойнова настала опять періодъ».

Между другими офицерами, знавшими, что съ Стойновымъ не ладно, находился и его ротный командиръ. Тѣмъ не менѣе онъ придирался ко всякимъ упушеніямъ по службѣ со стороны Стойнова. Однажды передъ фронтомъ онъ ему сказалъ „Поручикъ Стойновъ я васъ раздавлю“. Стойновъ ничего не сказалъ на это, но послѣ сообщилъ своимъ товарищамъ, что, въ виду такого отношенія къ нему ротнаго командира, онъ будетъ хлопотать о переводѣ въ другой полкъ. Такъ прошло дней десять. Въ одно утро одинъ изъ близкихъ товарищей Стойнова заходитъ къ нему въ палатку звать его купаться съ ними въ морѣ. При входѣ онъ засталъ его лежащимъ спиною къ двери и лицомъ къ стѣнѣ. Стойновъ отказался идти съ товарищами. До этого приглашенія, въ то же утро, полковой командиръ, увидѣвши Стойнова, призвалъ его къ себѣ и въ разговорѣ велѣлъ ему снять руку съ козырька. На Стойнова это приказаніе произвело мрачное впечатлѣніе. Выйдя оттуда, онъ отправился къ товарищу и началъ тамъ рыдать, говоря что полковой командиръ неспроста велитъ ему снять руку съ козырька, что видно онъ замѣтилъ по глазамъ, что онъ боленъ. Посидѣвши немного у товарища, старавшагося его успокоить, онъ пошелъ домой и легъ. Въ такомъ видѣ засталъ его офицеръ, звавшій его купаться въ морѣ съ товарищами. Отказавшись идти съ ними, С. отправился купаться съ деньщикомъ, а выйдя изъ моря, легъ на песокъ подъ жгучими лучами солнца. Послѣ обѣда въ офицерской столовой, трое изъ товарищей Стойнова вышли вмѣстѣ съ ротнымъ командиромъ и усѣлись, разговаривая, на скамейкѣ около палатки послѣдняго, приходившейся какъ разъ возлѣ палатки Стойнова. Во время разговора ихъ, вдругъ выскочилъ изъ своей палатки Стойновъ, съ револьверомъ въ рукѣ, и выстрѣлилъ по направленію къ ротному командиру Чинтулову. Пуля не попала, а, пролетѣвъ мимо уха, сидѣвшаго рядомъ съ Чинтуловымъ, товарища Стойнова, врѣзалась въ стѣну. Видъ у Стойнова при этомъ былъ такой страшный, что товарищи бросились отъ него во всѣ стороны крича „Стойновъ помѣшался“. Эта паника распространилась по всему лагерю, бѣжали и солдаты, крича «поручикъ Стойновъ съума

сошелъ и убиваетъ всѣхъ». Дружинный командиръ, услышавши какой-то необыкновенный шумъ въ лагерѣ, вышелъ изъ палатки посмотрѣть, что случилось. Видитъ Стойнова, бѣгущаго съ револьверомъ въ рукахъ. Майоръ Токлужановъ (дружинный командиръ) крикнулъ: «поручикъ Стойновъ, что вы дѣлаете?» Онъ ему отвѣтилъ: «ничего г-нъ майоръ», и продолжалъ бѣжать. На свою бѣду, прятанійся между палатками Чинтуловъ, услышавши голосъ майора, крикнулъ: «г. майоръ арестуйте поручика Стойнова, онъ хочетъ меня убить». Стойновъ тотчасъ же бросился на голосъ Чинтулова, вбѣжавшаго въ канцелярію, и здѣсь на порогѣ началась у нихъ борьба. Не замѣчая, что револьверъ не стрѣляетъ уже давно, Стойновъ все дергалъ курокъ и, когда Чинтуловъ сталъ вырывать у него револьверъ, нанесъ ему нѣсколько ударовъ по головѣ рукою. Наконецъ, когда револьверъ у него окончательно былъ отнятъ, Стойновъ руками сталъ надавливать глазные яблоки Чинтулова. Когда послѣдній началъ кричать, что Стойновъ его ослѣпить, тогда только писаря набрались храбрости и стали разнимать борющихся. При этомъ Стойновъ оказался до того ослабѣвшимъ, что его пришлось вести подъ руки. Когда его привели въ его палатку, товарищи увидѣли его грудь высоко вздымавшуюся, глаза блуждающими и вообще замѣтили, что онъ въ ненормальномъ состояніи, вслѣдствіе чего послали за докторомъ, а сами въ это время прикладывали ему ледъ на грудь и на голову. Явившіеся чрезъ нѣсколько времени 2 доктора отмѣтили только, что онъ нѣсколько возбужденъ, но пульсъ нормаленъ, изъ чего заключили, что температура должна быть нормальна. Въ 4 часа утра послѣ происшествія, Стойнова привели въ мое отдѣленіе. Утромъ онъ мнѣ жаловался, что не могъ спать потому, что больные шумѣли. Когда его перевели въ болѣе спокойную комнату, онъ сталъ спать хорошо и во все время пребыванія въ больницѣ, кромѣ задумчивости и отрывистыхъ отвѣтовъ на всѣ вопросы, я ничего у него не замѣтила. При свиданіи съ отцомъ и матерью, пріѣхавшими издалека, при вѣсти о несчастіи, у него были нервныя подергиванія губъ, но вообще онъ сохранилъ спокойствіе духа.

Такъ продолжалось около мѣсяца, послѣ чего я его выписала, какъ человѣка психически здороваго въ данный моментъ, но совершившаго преступленіе въ ненормальномъ состояніи. Къ судебному разбирательству, состоявшемуся въ мартѣ 1891 г., были вызваны, кромѣ меня еще 5 экспертовъ, изъ которыхъ одинъ не явился. На судѣ выяснилось, что мать и особенно

братъ подсудимаго страдали сильными головными болями, что братъ (учитель гимназій) въ высшей степени нервный, раздражительный человекъ, а самъ подсудимый всегда отличался кротостью и невозмутимостью характера. Дядя подсудимаго утопился. Къ дѣлу оказался приложеннымъ клочекъ бумажки—чернякъ письма, которое подсудимый собирался писать брату и неизвестно почему не написалъ. Изъ этого письма видно отчасти мрачное душевное настроеніе Стойнова послѣ навесенія ему оскорбленія ротнымъ командиромъ. Онъ считалъ необходимымъ просить перевода въ другой полкъ, но ни малѣйшаго ожесточенія противъ Чинтулова, или желанія ему отомстить, не высказывалъ.

Здѣсь я должна сказать нѣсколько словъ о важныхъ ограниченіяхъ, сдѣланныхъ экспертизѣ. Въ то время еще, когда Стойновъ находился въ моемъ отдѣленіи, я просила судебного слѣдователя прислать мнѣ слѣдственное дѣло, и получила отказъ подъ тѣмъ предлогомъ, что въ этомъ дѣлѣ замѣшана военная дисциплина, поэтому его нельзя выдавать. На судѣ военный прокуроръ раздѣлилъ экспертизу на двѣ части: меня, какъ наблюдавшую Стойнова—хотя онъ во время моего наблюденія былъ совершенно нормаленъ,—и остальныхъ 4 экспертовъ, которые должны были основывать свою экспертизу на свидѣтельскихъ показаніяхъ. При этомъ военный прокуроръ (бывшій воспитанникъ Харьковскаго университета, П.) категорически отказалъ показать мнѣ слѣдственное дѣло, а оставилъ меня въ залѣ засѣданія, отправивъ другихъ экспертовъ въ отдѣльную комнату. Уступивъ ихъ настоятельной просьбѣ, онъ отправилъ къ нимъ въ комнату слѣдственное дѣло, въ сопровожденіи одного изъ членовъ суда, для того, чтобы не произошло, какъ онъ выразился, какого-нибудь злоупотребленія. Эксперты, оскорбленные подобнымъ отношеніемъ къ нимъ, составили коллективное заявленіе, что они отказываются дать какое-бы то ни было заключеніе. Въ виду этого заявленія прокуроръ ограничился опроверженіемъ только моего медицинскаго акта и моей экспертизы и находилъ, что подсудимый нормаленъ и подлежитъ наказанію, но, въ виду того, что онъ былъ примѣрнымъ офицеромъ и отличнымъ товарищемъ, просилъ ходатайствовать о смягченіи ему наказанія съ 15 лѣтъ каторги на 3 г. тюремнаго заключенія, что и было рѣшено судомъ.

Прошло съ тѣхъ поръ уже почти 2 года, и Стойновъ получилъ помилованіе, съ правомъ черезъ 3 года опять поступить въ полкъ.

Какъ оказалось на судѣ, экспертиза въ этомъ дѣлѣ допущена какъ совершенно ненужная формальность, разъ прокуроръ не счелъ нужнымъ ознакомить главнаго, по его мнѣнію, эксперта, съ слѣдственнымъ дѣломъ, въ которомъ находились такіе важные документы, какъ дневникъ подсудимаго и разные черныяки, какъ вышеупомянутый. Спрашивается, для чего нужно было суду позволять себѣ такую роскошь, какъ вызовъ 5 экспертовъ, когда не было обращено никакого вниманія на ихъ отказъ говорить, что-бы то ни было, о дѣлѣ?

Наконецъ, расскажу еще объ одномъ дѣлѣ, въ которомъ экспертиза совсѣмъ не принимала участія, между тѣмъ какъ она была бы у мѣста.

Въ ноябрѣ минувшаго года послали въ мое отдѣленіе арестанта изъ Бургасской тюрьмы на леченіе. На мой запросъ прокуроръ отвѣтилъ мнѣ, что арестантъ Ангелъ Божиловъ, македонецъ, вмѣстѣ съ другимъ, убилъ своего соотечественника, съ цѣлью ограбленія. Оба были приговорены къ смерти, но Ангелу Божилову, въ моментъ совершенія казни, смертный приговоръ отиѣненъ и замѣненъ пожизненнымъ заключеніемъ въ тюрьму. По возвращеніи въ тюрьму съ мѣста казни, представляетъ прокуроръ, Ангелъ Божиловъ помѣшался. Въ моемъ отдѣленіи доказано слабоуміе, съ полнымъ сохраненіемъ памяти обо всемъ случившемся и раскаяніемъ о томъ, что произошло. При этомъ Ангелъ Божиловъ рассказывалъ, что у него отъ времени до времени появляются припадки, предшествуемые предвѣстниками, въ видѣ какого-то чудовища, спускающагося къ нему на голову. Черезъ нѣсколько дней эти припадки оказались эпилептическими, повторяющимися довольно часто. Самъ Божиловъ рассказываетъ, что у него припадки начались съ марта прошлаго года въ бытность его въ тюрьмѣ, черезъ полгода послѣ совершенія преступленія. Но это обстоятельство не выяснено и неизвѣстно, не играла ли его болѣзнь какой-нибудь роли при совершеніи преступленія. Слабоуміе, напротивъ, заставляетъ думать, что Ангелъ Божиловъ давно уже страдаетъ эпилеціею и вслѣдствіе этой болѣзни сталъ слабоумнымъ. Будучи такимъ, онъ вѣроятно легко поддавался внушеніямъ своего сотоварища и рѣшился на убійство. Разъяснится-ли этотъ вопросъ когда-нибудь? Посмотримъ.

Г. Варна, въ Болгаріи,  
9 января 1893 г.

•

# Исторія психіатріи въ Польшѣ.

А. И. Роте.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

## ВСТУПЛЕНІЕ.

Трудно сказать что нибудь положительное о томъ, какъ въ Польшѣ, до введенія христіанства, лечили больныхъ вообще, а душевно-больныхъ въ частности. Все, что намъ объ этомъ извѣстно, имѣетъ характеръ предположеній, основанныхъ на различныхъ домашнихъ или городскихъ хроникахъ, составленныхъ значительно позже по преданіямъ и традиціямъ, переходящимъ изъ поколѣнія въ поколѣніе.

Можно однако предполагать, что, по всему вѣроятію, у поляковъ, какъ и у другихъ народовъ, начала лечебнаго искусства были таковы же, т. е. леченіемъ занимались сначала люди старые, самые опытные, отцы народа,—а также старыя женщины, такъ какъ уже въ самыхъ древнихъ преданіяхъ упоминается о *старыхъ умныхъ* женщинахъ, у которыхъ окрестные жители искали совѣта и помощи отъ своихъ недуговъ и болѣзней домашняго скота. Обычай этотъ сохранился до нашихъ временъ.

Поэтому нѣтъ ничего удивительнаго въ томъ, что этихъ старыхъ людей, счастливо исцѣлявшихъ отъ болѣзней, благодарный народъ, послѣ ихъ смерти, зачислялъ въ рядъ божествъ своихъ. Языческія божества имѣли своихъ жрецовъ, приносящихъ имъ жертвы; въ руки ихъ вскорѣ перешло и искусство врачеванія и такимъ образомъ возникла мистическая медицина. Древніе поляки называли своихъ жрецовъ ворожеями, гуслярами, чародѣями, знахарями и т. д.; литовцы-же второстепенныхъ жрецовъ, занимающихся леченіемъ, называли вайдалотами.

Славянская и польская міеологія достаточно ясно показываютъ, что леченіе больныхъ находилось въ рукахъ жрецовъ и что всякая болѣзнь была наказаніемъ боговъ. Намъ

неизвѣстны точно лечебныя средства этихъ временъ, но безъ сомнѣнія на ряду съ мистическими, какъ молитвы, заклинанія и обряды, были извѣстны и употребляемы различныя травы, корни и т. д., а преданія о королѣ Попелѣ доказываютъ, что были извѣстны и ядовитыя вещества.

Какъ особенно цѣлебное средство уже издавна слылъ напитокъ, извѣстный у литовцевъ подъ названіемъ мецѣникасъ (мецѣнисъ—крупя), т. е. круинякъ, приготовляемый изъ отвара хлѣбныхъ крупъ съ прибавленіемъ меду, корней нѣкоторыхъ травъ и ароматическихъ, а иногда и одуряющихъ, веществъ. Принималось это средство теплымъ. Кромѣ того пользовались особенной цѣлебной славой купанья и преимущественно баня.

Уже однако первый польскій лѣтописецъ Прокошъ, жившій въ X столѣтіи, упоминаетъ о настоящихъ лекаряхъ и лекарствахъ.

### Христіанскія времена.

Послѣ введенія христіанства (965 г.), леченіе больныхъ перешло въ руки христіанскаго духовенства и въ продолженіи долгихъ временъ леченіе было не только обычаемъ, но и обязанностью священниковъ.

Увлеченный христіанскимъ ученіемъ и желая предупредить отступленіе отъ вѣры, Мечиславъ приказалъ истреблять всѣ старыя памятники язычества, которые напоминали народу старую его вѣру и могли служить поводомъ къ возврату къ прежнимъ вѣрованіямъ; въ этомъ то и лежитъ причина, почему на всегда пропали языческія преданія по отношенію къ врачеванію.

Въ древне языческихъ польскихъ обычаяхъ мы находимъ много общаго съ древне-греческими, поэтому *Шафарикъ* въ своей „Исторіи славянской литературы“ говоритъ: „Славяне, близкіе и постоянные сосѣди Грековъ, которые распространили свои колоніи по берегамъ Чернаго моря,—одновременно съ греками, хотя и на другой, собственный, ладъ, развили свою культуру“... и дальше: „хотя отъ этихъ временъ не осталось никакихъ литературныхъ памятниковъ, однако можно положительно утверждать, что во времена Мечислава, а даже и раньше, писали по славянски, такъ какъ существуютъ ясныя слѣды того, что славянскій языкъ имѣлъ свою собственную азбуку, только впоследствии замѣненную иностранною“.

Нужно однако предполагать, что тогдашняя культура должно быть была ограниченная и только вмѣстѣ съ принятіемъ христіанства возникло и пустило корни истинное просвѣщеніе.

Особенную услугу въ этомъ отношеніи оказалъ, введенный Болеславомъ Храбрымъ, орденъ Бенедиктиновъ (1008 г.), который основывалъ, кромѣ монастырей, школы и на ряду съ христіанствомъ распространялъ просвѣщеніе. Вмѣстѣ съ новой вѣрой появился и латинскій языкъ, составляющій сильное подспорье для понятія и развитія чуждыхъ до того времени наукъ и познаній.

Христіанское ученіе въ началѣ было принято только высшимъ сословіемъ и въ народѣ оно медленно распространялось; но и эти высшія сословія приняли преимущественно наружную форму и обряды новой религіи, мало понимая и мало углубляясь въ истинное ея содержаніе. Этимъ и объясняется то, что множество языческихъ обрядовъ привилось въ Польшѣ и въ христіанской церкви и только священники придали имъ наружный видъ новой религіи. Тоже произошло и съ врачебными обрядами. Прежде народъ искалъ помощи въ бѣдствіяхъ и болѣзняхъ у своей Дзедзили, Поронца, Золотой Бабы и Тржибка.—имъ онъ приносилъ, жертвы при посредствѣ жрецовъ; теперь, когда леченіе больныхъ перешло въ руки христіанскаго духовенства, стали приносить жертвы Новому Богу и Его Святымъ, а церквямъ дѣлали дары; Святыхъ же признавали цѣлителями отъ нѣкоторыхъ недуговъ. Для примѣра укажемъ на то, что уже въ первое время христіанства въ Польшѣ считали (какъ впрочемъ и до сихъ поръ) Св. Валентія и Св. Вита особенными предстателями и покровителями при падучей болѣзни.

На ряду съ духовенствомъ, занимающимся леченіемъ, не прекратили своей дѣятельности прежнія женщины (и старые мужчины) и лечили безпрепятственно, не подвергаясь за это преслѣдованіямъ: церковь въ это время была еще очень снисходительна и не видѣла въ этомъ никакого ущерба своимъ правамъ и положенію.

При такомъ печальномъ состояніи общественнаго призрѣнія больныхъ, не смотря на то, что именно въ это время чула неоднократно свирѣпствовала, о призрѣніи душевно больныхъ не могло быть и рѣчи, хотя не подлежитъ сомнѣнію, что они были, такъ какъ уже раньше находимъ упоминанія объ эпилепсіи и другихъ болѣзняхъ, сопровождающихся судорогами.



### Развитіе наукъ и медицины.

До XV вѣка въ лѣтописяхъ (хроникахъ) и медицинскихъ сочиненіяхъ упоминается только о падучей болѣзни и бѣшенствѣ; кажется поэтому, что на психическія расстройства совсѣмъ не обращали вниманія, хотя врачей было довольно много и они пользовались уваженіемъ. Заслуживаетъ упоминанія то обстоятельство, что большая часть тогдашнихъ врачей принадлежала къ духовному сословію.

Въ это время, кромѣ, такъ сказать, дѣйствительныхъ врачей, существовали еще, такъ называемые, „doctores bullati“, которые „per bullam“ папы получали степень доктора *honoris causa*.

XVI столѣтіе имѣетъ полное право носить названіе „золотого вѣка польской литературы“, при чемъ и по медицинскому отдѣлу не мало сдѣлано въ это время.

Такъ какъ извѣстные польскіе ученые, получали образованіе за границей, то ничего нѣтъ удивительнаго въ томъ, что въ Польшѣ привились тѣ же ученныя школы, какія процвѣтали въ другихъ краяхъ; особеннымъ почтеніемъ пользовались ученіе Гиппократъ и Галена, Арабовъ и Парацельса (меньше всего).

### Исторія литературы психическихъ болѣзней.

Между авторами того времени нѣтъ извѣстны только слѣдующіе, въ сочиненіяхъ которыхъ находятся отрывки и упоминанія, доказывающія, что ихъ познанію не были чужды психическія расстройства.

Мѣховита (Матфей изъ Мѣхова) въ сочиненіи „*Mathiad de Miechow, Artuum et Medicinas Doctoris eximii Canonici Cracovieusis etc. pro conservando hominum sanitate familiarisimo collecta stillo*“. 1522 г.

Авторъ упоминаетъ, что меланхоликамъ большую пользу приноситъ вино, приготовленное изъ растенія Буглосса, Александрійскаго листа и розы и что вообще у людей огорченныхъ и меланхоликовъ вино поправляетъ кровь. Въ отдѣлѣ *De aqua* пишетъ: „*aqua roris marini confortat cerebrum*“.

Шимонъ изъ Ловича. *Euchiridion Medicinas ets. Cracoviae*. 1537 а. Въ отдѣлѣ „*remedia singulorum morborum*“, — предлагаетъ множество самыхъ причудливыхъ средствъ противъ эпилепсіи, напр. *sanguis hominis, Cameli cerebrum*,

Fecter ursini, Cerebrum mustellas, Coogulum leporis, Pulvis cranii hominis anterioris etc. etc. Противъ phrenitis тоже предлагается многія причудливыя средства.

Шнеебергеръ Ангонъ. De bona militum valetudinae conservanda liber. Divo Sigismundo Augusto serenissimo ac potentissimo polonias regis etc. Cracoviae 1564". Въ VII раздѣлѣ „de animi perturbationibus“ авторъ объясняетъ проявленія разныхъ страстей, а также и психическихъ способностей; здѣсь же впрочемъ находимъ отрывки и предложенія почерпнутыя у старыхъ авторовъ.

Грутынскій Андрей (Andreas Grutinius Pilsenvensis Academic. Cracov. professor). „De melancholiae seu affectuum melancholicorum mirabilium et curatu difficilium compendiosa descriptio 1594. По его мнѣнію болѣзнь появляется чаще всего между 40—50 годами жизни, чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ и часто выступаетъ вмѣстѣ съ эпилепсіей. Лечение очень трудно,—лучше всего дѣйствуютъ кровопусканія изъ разныхъ частей тѣла, соотвѣтственно разнымъ явленіямъ. Не смотря, однако, на это, совѣтуетъ употреблять ихъ очень осторожно, такъ какъ они могутъ сдѣлаться и вредными. Дальше совѣтуетъ слабительныя, заволоку, раскаленное желѣзо къ лѣвому подреберью, искусственное вскрытіе геморондальныхъ узловъ, теплыя ванны, смазываніе всего тѣла растительнымъ масломъ; внутрь же ахумел simplex, Decoctum hordei и Helleborus albus.

Ioannes Nidanus v. Pistorius. Daemonomania cum antidoto prophylactico.

Uwicki Ioannes. De morbo irae et curatione ejusdem 1599 г.

Весь XVII и половина XVIII столѣтій представляетъ ясный упадокъ какъ общей, такъ и естественной и медицинской литературы, которая уже въ XVI вѣкѣ достигла извѣстной самостоятельности.

Главная причина лежитъ въ упадкѣ общественнаго просвѣщенія. Церкви и приходскія училища остались тѣ-же самыя, но среднеучебныя заведенія (collegia) подверглись основному преобразованію съ тѣхъ поръ, какъ кардиналь Гозій призвалъ въ Польшу іезуитовъ, съ цѣлью искорененія ереси и отступничества.

Къ выдающимся личностямъ этого времени, которыя затрогивали интересующій насъ вопросъ, принадлежатъ:

Янъ Брожекъ в. Броскій (Iohan Broscius). Въ своемъ сочиненіи подъ заглавіемъ: Примѣчанія къ сочиненію фр. Porta medica de eas commentariis illustrata. Paris 1612 г. авторъ

говорить: „epilepsia называется также morbus lunaticus, quod interlunio natus corripere solet et lunae motu concitetur. Hoc verissimum esse comperi ex sex puerorum nativitatibus, qui interlunio nati omnes epileptici fuerunt“ и дальше: „Tres sunt in cura haemicraniae intentiones medendi 1) evacuatio, 2) revulsio ac detractio, 3) mali qualitates permutatio“. Между представленными авторомъ рецептами, находимъ одинъ „contra melancholiam“; при описаніи болѣзненныхъ формъ, авторъ упоминаетъ о кефалингіи, кефалии и о воспаленіи мозга.

*Мысловскій Александръ*, De cerebro problemata Dantisci, 1609.

*Охонскій Гавріилъ* „Questio de phrenitide“ Cracoviae 1629, „Quest. de temperamentio, Cracoviae. 1628 и Quest. de sympathia et antipathia. Cracoviae 1629.

*Qelhaf Adam*, De motu cerebri. Gedeni, 1615.

*Цяховскій Петръ* (Ciachowius). Ученіе о болѣзни Св. Вита (morbus St. Viti) и о средствахъ, которыя противъ нея слѣдуетъ примѣнять. 1620 г.

*Ролинскій Францъ*, Questio de apoplexia. Cracoviae 1642.

*Бекьеръ Даниилъ* изъ Данцига придворный врачъ короля. Disputationes de affectu hypochondriaco (1623), de lethargo, de epilepsia, de convulsione, de phrenitide, de vertigiae, de anima rationali, de melancholia, 1633.

*Ступанусъ Емануелъ*. Animae humanae essentia praecipue huius facultates et functiones cum primis animales, illarum sedes et agendi instrumenta. Basilea 1627.

*Готвальдъ Криштофъ*. De melancholia hypochondriaca, 1662.

*Троппангео Іоханнесъ* polonus. De malo hypochondriaca, 1684.

*Заіониковскій Янъ*. Questio medica de apoplexia 1695.

Апрѣля 24 дня 1629 г. въ Лешнѣ былъ созванъ врачебный совѣтъ для освидѣтельствованія здоровья нѣкоей Кристины Понятовской изъ Духника, прославившейся предсказаніями, которыми въ письмахъ своихъ воспользовался Коменіусъ. Были приглашены выдающіеся врачи, при чемъ рѣшено было, что Кристина помѣшанная.

*Янъ* изъ *Шамотуль* (иначе Iohannes Johnston) въ своей „Thaumotographia naturalis in decem classes divisa“ онъ говоритъ о внутреннемъ и наружномъ чувствѣ (de sensu interno et externo), de imaginatione melancholicorum; de imagina-

tionis efficatia, de visu et olphactu. de facie, de somniis et noctambulis; а также de anima rationali, imprimis vero de memoria.

Однако несравненно болѣе важно его<sup>1)</sup> сочиненіе „Idea universae practicae, libri XII absoluti“.

Сочиненіе Іонстона составляетъ настоящее руководство патологін, хирургін и терапін, по всему вѣроятію, самое полное изъ тогдашнихъ. Болѣе интересующая насъ часть, содержитъ все, что касается психіатріи и этотъ отдѣлъ, принимая во вниманіе тогдашнія времена и понятія, отличался достаточною полнотою.

Воззрѣнія Іонстона на манію и меланхолію не очень разнятся отъ древнихъ; и у него играютъ большую роль черная желчь, humor atrobilarius, сухость и влажность, тепло и холодъ, да при томъ „собственные духи“ spiritus animalis (какъ Willis). По его мнѣнію, бредъ (delirium) это одинъ изъ видовъ фантазін и ума, происходящій вслѣдствіе ложнаго и несоотвѣтственнаго воображенія; причиной же служитъ бессмысленная фантазія, а также неподвижный или подвижный spiritus animalis. Онъ различаетъ первичный и симпатическій бредъ; первый получается при самостоятельномъ заболѣваніи мозга, послѣдній отъ другихъ причинъ. Лечение бываетъ различное, въ зависимости отъ того, сопровождается ли бредъ лихорадкой, или нѣтъ. Терапію составляетъ: revulsio при помощи кровопусканія изъ ноги; tonica, спотворныя средства, venae-sectio venae lingualis, frontalis etc.

Меланхолія, это бредъ, происшедшій вслѣдствіе меланхолическихъ воображеній; страдающіе ею заняты только одной мыслью, они угрюмы и боязливы, при чемъ не бываетъ ни лихорадки, ни буйства. Главныя явленія меланхоліи это огорченіе и боязливость безъ ясной причины, молчаливость или безсвязная болтливость, по большей части объ одномъ и томъ же предметѣ. Причину меланхолической фантазін, какъ послѣдствіе страданія, составляетъ spiritus animalis, который постоянно остается угрюмымъ, огорченнымъ, а изъ этого слѣдуетъ то, что всѣ предметы производятъ такое же впечатлѣніе.

Инвалидный мозгъ приходитъ къ такому настроенію и передаетъ его spiritu animali при помощи такихъ субстанцій, которыя способствуютъ кровотоженію и происхожденію spiritus

<sup>1)</sup> Всѣхъ изданій было 12, при чемъ я пользовался изданіемъ 1648 г.

*animalis*, или же при помощи нечистыхъ и меланхолическихъ субстанцій, примѣшанныхъ къ крови и къ *spiritus* и которыя составляютъ или *humaga*, или *varoga*.

Леченіе легко, если начато своевременно, сейчасъ-же въ началѣ болѣзни, и трудно и безуспѣшно, въ случаѣ наследственной передачи болѣзни.

Авторъ совѣтуетъ хорошую діету, исправленіе сна, ванны, отведеніе мысли больного въ другую сторону, при чемъ лекарства слѣдуетъ подавать и прекращать на извѣстное время. Изъ средствъ, которыя особенно дѣйствительны, упоминаетъ о *confectio alkermiss*, *T-ra et extr. Laruli*, *Elixir proprietatis*, *Lapis Beroar*.

Манія—это хроническая болѣзнь, безлихорадочное возбужденіе, сопровождающееся буйствомъ и смѣлостью, которая зависить отъ наружнаго возбужденія жизненныхъ духовъ. Въ этомъ случаѣ страдаетъ мозгъ и сердце, память-же обыкновенно сохранена. Симптомами этой болѣзни служатъ: буйство, лихорадка (въ случаѣ присоединенія *phrenitidis*), бессонница и различныя общія *debiria*. Причина—возбужденіе *spiritus vitalis*.

Леченіе трудно, такъ какъ больные непослушны, и облегчается, если менструаціи или геморроидальныя кровотеченія обильны, если есть поносъ и при томъ, если явленія болѣзни не слишкомъ рѣзко выражены; кромѣ того при этомъ показываются: строгая діета, воздержаніе отъ вина, снотворныя средства и кровопусканія, а также различныя медикаменты.

Какъ отдѣльную фазу маніи описываетъ *maniam a bile, a retentione menstruum vel periodicam, furor uterinus, melancholia mulierum v. hysterica*,—говорить также *de affectione hypochondriaca* и *de stultitia=dementia*. Въ отдѣльной главѣ рассматриваетъ *rabies*, при чемъ говоритъ, что *rabies*—это бредъ, вызванный привитіемъ животнаго яда и обнаруживающійся одновременно явленіями страха и отвращеніемъ отъ жидкостей и особенно отъ воды. Ядъ этотъ производятъ волкъ, кошка, собака, особенно же эта послѣдняя. Леченіе состоитъ въ предупрежденіи всосанія яда изъ сдѣланной раны жидкостями организма.

Въ другихъ главахъ находится также много любопытныхъ подробностей изъ области нервныхъ и мозговыхъ болѣзней.

Я дольше остановился на этомъ сочиненіи, потому что до новѣйшаго времени оно было единственнымъ, въ которомъ интересующій насъ вопросъ былъ подробно обработанъ.

Теперь я упомяну о слѣдующихъ писателяхъ:

*Шульцъ Геронимъ* написалъ *Dissertatio de verbigine.*

*Colohri Mendel*, *De passione hypochondriaca.* 1702.

*Кульмусъ Янъ Георгій*, *Neirologia sive tractatus de somniis cormuque consideratione medica, nec non inde facta ex cursione ad delirio.* Lipsiae 1703.

*Кульмусъ Янъ Адамъ*. *Dissert. de olfactu.* 1728. *De auditu* 1728. *De gustu atque loquella* 1728. *De visu* 1728. *De factu* 1729. *De somno et rigiliis* 1729.

*Эрдтель Генрихъ*, *Varsovie Physice Mustrata, de aëre, aquis, locis, et in colis Varsaviae, corundemque moribus et morbis tractatiis.* Dresdae 1750.

Это сочиненіе между прочимъ упоминаетъ о такъ называемыхъ волшебствахъ и очарованіи, а также о наказаніяхъ вѣдьмъ.

*Ефραίимъ Готильфъ Германъ* врачъ въ Вояновѣ. *De affectu spasmotico—convulsivo e vermibus* 1729. Авторъ говоритъ о томъ, что на болѣзнь смотрѣли какъ на послѣдствіи колдовства, между тѣмъ авторъ не признавалъ ее за такую.

*Ягельскій Касій*, *De passione hysterica,* 1765.

*Фалькензонъ Беръ*, жмудинъ. *Animal versationes guaedam ad illustrandam phrenitidis causam.* Diss. inang. Hallae 1792.

*F. L. de Lafontaine.* Въ его брошюрахъ находимъ воззрѣнія автора на причины нѣкоторыхъ психозовъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ изображеніе невѣжества и суевѣрія при леченіи падучей болѣзни.

Больше всего авторъ говоритъ о колтунѣ, упоминая между прочимъ, что эта болѣзнь (plica) часто составляетъ причину меланхоліи и страсти къ пьянству.

*Людвигъ Пержина*, Въ его сочиненіи „Крестьянскій врачъ или совѣты для простолюдиновъ въ болѣзняхъ и недугахъ“ и проч. мы находимъ: *de hysterica affectione, de epilepsia s. morbo caduco, de paralysi, de hydrophobia, de cephalalgia, de ischiade, de hallucinatione, de delirio et mentis alienatione, de melancholia, de mania, de daemonomania*; дальше объ очарованіи, открещиваніи и, наконецъ, о магіи.

По мнѣнію автора, признакомъ начинающагося выздоровленія отъ меланхоліи есть появленіе чесотки (scabies). Рекомендуетъ онъ, какъ очень полезное средство, кровопусканіе. При маніи въ молодомъ возрастѣ тѣлесное наказаніе составляетъ самое надежное средство. Манія—это высшая степень меланхоліи. Демономанія бываетъ двухъ родовъ; во-первыхъ это обманъ съ цѣлью найти милосердіе; въ этомъ случаѣ розга и кнутъ

дѣйствуютъ лучше другихъ средствъ. Чаше всего притворщики представляются одержимыми Вампиризмомъ, Кубантизмомъ или Фаватизмомъ (экстазъ). Во-вторыхъ, есть дѣйствительно больные, одержимые злымъ духомъ,—и въ такомъ случаѣ леченіе тоже, что при меланхоліи и маніи: кровопусканіе, рвотныя, слабительныя и холодныя ванны. Глава о волшебствахъ и проч. не оставляетъ ничего болѣе желать. Въ этой главѣ авторъ говоритъ: „Вамъ должно знать, что все это ни что иное, какъ простой обманъ, такъ какъ сверхъестественными средствами, или при ихъ помощи нельзя кому бы то ни было причинить вреда или ущерба. Всемогушій Богъ, который любить всякое твореніе, не будетъ же употреблять въ помощь чорта, этого палача, который наказывалъ бы и мучилъ Его твореніе такъ или иначе и при томъ по первому призыву злой бабы, которую называютъ бабой-ягой или вѣдьмой; все это бессмыслица и суевѣріе, въ которомъ нѣтъ ни слѣда истины.

Всевышній Богъ, сотворившій вселенную и управляющій ею по ненарушимымъ законамъ, не измѣнитъ этихъ вѣковыхъ правъ, не будетъ ихъ отвергать и нарушать, ибо они премудры и все происходитъ по причинамъ естественнымъ, почему же можно думать, чтобы эти законы по желанію старой бабы были измѣнены“? Дальше Пержина простыми словами рисуетъ картину нищеты и бѣдствій вслѣдствіе судебныхъ дѣлъ о чаровницахъ и наконецъ говоритъ: кажется, что всѣ села и города охвачены болѣзною разыскивать у себя вѣдьмъ и преслѣдовать ихъ; просто приходится допустить, что всѣ страдаютъ ложными обманами чувствъ и вездѣ досматриваютъ и слышать чары и чародѣевъ.

Однако-же это печальное суевѣріе въ Польшѣ не было такъ сильно распространено, какъ въ сосѣднихъ странахъ, гдѣ не только подозрѣвали въ колдовствѣ князей и кардиналовъ, но и приговаривали ихъ къ смерти на кострѣ. Въ Польшѣ главнымъ образомъ только простой народъ вѣрилъ въ эти предрассудки и исполнялъ ихъ.

Какъ видимъ, литературные плоды до начала XIX столѣтія не очень обильны, и можно сказать, что въ послѣдней приведенной работѣ Пержины, не смотря на то, что она писана „для простонародія“ находится все самое важное, что имѣется изъ того времени,—и что авторъ принадлежитъ къ представителямъ здравыхъ взглядовъ, которые старается распространить и въ народѣ. Къ несчастью, я думаю, стараніе его не увѣнчалось надлежащимъ успѣхомъ.

Невольно является вопросъ: почему такъ мало было сдѣлано для психіатрической литературы, что ни́ло-бы какое нибудь значеніе для практической психіатріи, не смотря на то, что въ эти времена медицина, пользовалась большимъ уваженіемъ и почтеніемъ?

На это существуетъ одинъ только отвѣтъ: причина не лежитъ въ пренебреженіи болѣзненными явленіями, но въ ложномъ пониманіи ихъ, вслѣдствіе предразсудковъ и суевѣрія, отъ которыхъ не были свободны умы даже выдающихся ученыхъ.

Ученіе это въ Польшѣ не только въ средніе вѣка, но долго еще потомъ, до половины XVIII столѣтія, господствовало надъ здравыми понятіями, не позволяя ясно уразумѣть психическія разстройства; поэтому-то прежде чѣмъ приступить къ этимъ лучшимъ временамъ, мнѣ необходимо ближе разсмотрѣть это культуральное явленіе, такъ сильно подавлявшее развитіе научной психіатріи и терапіи помѣшательства въ Польшѣ.

### **Вѣра въ чорта и очарованіе и преслѣдованіе вѣдьмъ въ Польшѣ.**

Исторія медицины вообще, а психіатріи въ частности, составляютъ вмѣстѣ съ тѣмъ исторію цивилизаціи и умственнаго развитія человѣчества. Въ исторіи психіатріи видна самая ясная духовная жизнь народа, его понятія и воззрѣнія, предразсудки, суевѣрія и ихъ вліяніе на общественную жизнь: съ другой стороны она насъ учитъ, какъ, подъ вліяніемъ истиннаго просвѣщенія, исчезаетъ умственное невѣжество народа.

Поляки, вѣтвь великаго славянскаго племени, въ дохристіанскія времена, занимались главнымъ образомъ охотою, рыбной ловлей, скотоводствомъ и пчеловодствомъ и только позднѣе занялись хлѣбопашествомъ. Жизнь среди дикихъ лѣсовъ, среди богатой природы, на каждомъ шагѣ обращала вниманіе ихъ на такія явленія, которыхъ они не могли понять и выяснить себѣ и которыя поэтому приписывались сверхъестественнымъ силамъ. По этому пути медленно развивалась вѣра въ подземныя существа, въ чудесное и въ непрерывное вліяніе божествъ и духовъ. Рано уже стали различать добраго „Билбога“ и злого „Чернобога“, смотря потому приносилъ-ли онъ людямъ пользу, или вредъ. Первый составлялъ элементъ всѣхъ благъ, другой всѣхъ бѣдствій на землѣ; боги эти остаются въ непрерывной борьбѣ между собою. Рядомъ съ этими двумя



главными божествами, вскорѣ появляется цѣлый рядъ другихъ, можно сказать, мѣстныхъ, временныхъ божествъ, которымъ отдавалась честь въ различныхъ храмахъ, въ священныя рощахъ и пустошахъ.

Всѣ эти божества имѣли своихъ жрецовъ. Болѣзни, въ которыхъ не было недостатка, по всему вѣроятію, и у этого первобытнаго народа, признавались чѣмъ-то сверхъестественнымъ, наказаніемъ злыхъ духовъ и боговъ; не удивительно поэтому, что въ болѣзняхъ особенно долго длящихся, или отличающихся необыкновенными явленіями, искали помощи у жрецовъ и старались молитвами и жертвами вымолить или уменьшить кару гнѣвнаго бога. Такимъ образомъ врачеваніе невольно слилось съ извѣстными священными обрядами.

Церемоніямъ этимъ сопутствовали различные обряды, процессіи, обычаи, колдовства, заклинанія и открещиванія, часто совсѣмъ не понятныя для не имѣющихъ призванія и не свѣдущихъ въ дѣлѣ людей, почему они возбуждали въ народѣ почтеніе, боязнь или ужасъ, иной разъ большій, чѣмъ сама болѣзнь.

Такъ возрастало значеніе и важность самихъ жрецовъ, которымъ стали приписывать сверхъестественную силу, коль скоро они сумѣли примирять разсерженные божества; они то и сдѣлались первыми ворожеями и чародѣями.

Однако славянскіе жрецы не составляли отдѣльнаго сословія, какъ у древнихъ народовъ Египта или Халдеи, которое занималось исключительно врачеваніемъ.

Единственное исключеніе представляли, кажется, выше уже упомянутые литовскіе Вайделоты. Много прошло времени, пока славяне соединились въ отдѣльные племена, изъ которыхъ произошелъ народъ, и пока не избрали себѣ „воевъ“ или начальниковъ.

Въ это время семья (на подобіе римской „фамиліи“) въ обширномъ значеніи составляла единственную органическую связь, начальникомъ ея былъ отецъ семейства, старшій членъ семейства. Изъ семействъ образовались гмины и дальнѣйшія народныя собранія. Самые старые люди были, само собою разумѣется, самыми опытными, болѣе знающими, что являлось послѣдствіемъ жизненнаго опыта, наблюдательности, разсудка и лучшаго приложенія свѣдѣній, приобретенныхъ собственнымъ трудомъ, или переданныхъ по традиціи. У этихъ то лицъ члены семейства (свои) часто искали помощи и совѣта, почему все это увеличивало уваженіе и значеніе старшихъ въ роду. Много

изъ того, о чемъ совѣщались и что дѣлали старшіе, для младшаго поколѣнія было непонятнымъ, внушало поэтому уваженіе, а часто и ужасъ; почему мало-по-малу возникла вѣра, что они обладают какимъ-то таинственнымъ знаніемъ. Отсюда произошли народныя названія „мудрый“, „мудрая“, „гадатель“, „ворожей“, „вѣщій“, „чародѣй“, „знахарь“ для означенія лицъ, для которыхъ, повидимому, невозможное становится возможнымъ, такъ какъ они умѣютъ господствовать даже надъ проявленіями природы. Такъ какъ эти люди и сами не умѣли объяснить своего знанія и силы, часто же для собственной пользы объяснять не хотѣли, то народъ сталъ объяснять это могуществомъ демоновъ или ознакомленныхъ съ ихъ дѣйствіями учениковъ, а также ихъ личнымъ вліяніемъ,—вслѣдствіе чего со временъ изъ нашихъ „мудрыхъ“ дѣлаются колдуны и колдуньи. Кромѣ вѣры въ добрыхъ и злыхъ духовъ (демоновъ), у древнихъ славянъ существовала кромѣ того вѣра въ духовъ умершихъ, извѣстныхъ подъ общимъ названіемъ „дѣдовъ“ (упыри, домовые, призраки).

Главная задача ихъ состояла въ охраненіи дома отъ бѣдствій, но, по нѣкоторымъ причинамъ и при извѣстныхъ обстоятельствахъ, они приносили иногда своимъ потомкамъ и семьѣ вредъ. Любимымъ мѣстомъ пребыванія ихъ было домашній очагъ. Однако не только умершіе предки „дѣды“, но и вполне посторонніе покойники могли быть въ общеніи съ живущими, чтобы имъ вредить или помогать.

И вотъ такимъ образомъ, кромѣ злыхъ и добрыхъ боговъ, собрался цѣлый сонмъ духовъ и упырей, живущихъ въ воздухѣ, водахъ и топахъ и подъ самыми разнообразными названіями русалокъ, утопленницъ и оборотней, наполняющихъ болота, рѣки, рощи и боры. Вліяніе ихъ обнаруживалось всегда необыкновеннымъ, сверхъестественнымъ и чудеснымъ образомъ. По преданію, нѣкоторые изъ этихъ духовъ, по волѣ боговъ, принимали участіе въ управленіи вселенной, становились поэтому помощниками боговъ, божествами нисшаго разряда, на подобіе греческихъ полубоговъ.

До введенія христіанства такія воззрѣнія и понятія были господствующими и не могли быть скоро искоренены вліяніемъ новой церкви, поэтому и послѣ офіціального введенія христіанства, они были сохранены въ тайникахъ души народной. Въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ они оказали вліяніе на новыя вѣрованія и отчасти примѣшались къ обрядамъ церкви.

Христіанство, введенное въ Польшѣ Мечиславомъ I (965 г.), нашло какъ въ немъ самомъ, такъ и въ его наслѣдникахъ сильное подспорье и защиту; не удивительно поэтому, что христіанское духовенство вскорѣ пріобрѣло большое значеніе. Первые священники въ Польшу прибыли изъ Богеміи, но вскорѣ большое ихъ число было приглашено изъ Италіи, Франціи и Германіи. Въ началѣ, въ первые вѣка христіанства, духовенство очень снисходительно смотрѣло на языческія вѣрованія и обряды, по крайней мѣрѣ нельзя найти доказательствъ, чтобы они преслѣдовались и искоренялись огнемъ и мечемъ, а если это и случалось, то по почину королей.

Съ другой стороны христіанское духовенство въ началѣ чувствовало себя настолько сильнымъ, что ему нечего было опасаться вреда или ущерба со стороны языческихъ обычаевъ и обрядовъ и оно не препятствовало исполненію ихъ,—почему въ первые вѣка христіанства, не смотря на то, что вездѣ упоминается о „мудрыхъ бабахъ“, нигдѣ не указывается на ихъ преслѣдованіе.

Адамъ Немировский<sup>1)</sup> упоминаетъ, что на церковномъ собраніи, состоявшемся подъ предсѣдательствомъ папскаго легата Филиппа, въ Будѣ 1279 г., исключены были изъ церковной общины чародѣи и кудесники, которымъ на смертномъ одрѣ могли быть отпущены грѣхи только епископомъ.

Въ лѣтописяхъ XIII вѣка находимъ еще другіе слѣды, относящіеся къ вѣдьмамъ, но нигдѣ не упоминается о наказаніяхъ ихъ. *Кржижановскій*<sup>2)</sup> пишетъ, что въ царствованіе Александра, внука Владислава Ягелло (1501—1506), были обвинены нѣкоторыя женщины въ колдовствѣ.

На сеймѣ въ Краковѣ 1543 г. былъ поднятъ вопросъ о томъ, кому слѣдуетъ судить дѣла и поступки колдуновъ и вѣдьмъ, и рѣшено было передать ихъ власти духовныхъ судовъ съ тѣмъ однако, что, въ случаѣ происшедшаго кому либо вреда отъ этихъ волшебствъ, гражданскимъ судьямъ предоставлялось право принимать участіе въ рѣшеніи подобныхъ дѣлъ. Это прибавленіе почти цѣликомъ передавало подобныя дѣла свѣтскому суду, вслѣдствіе чего произошли неисчислимыя споры и распри между духовенствомъ и судами; про-

<sup>1)</sup> О чаровнипахъ.. Tygodnik powazeczny, 1878.

<sup>2)</sup> Кржижановскій, Древняя Польша и ея отношенія къ исторіи прогрессирующаго человѣчества (на польскомъ языкѣ). 1884, стр. 531.

должалось это по 1776 г. (см. Чапкій Фаддей. Литовскія и польскія права, Краковъ 1862 г. Т. 2), пока Станиславъ Августъ не постановилъ устрани́ть пытку при судебныхъ слѣдствіяхъ о волшебствѣ. Въ литовскомъ сводѣ законовъ первое упоминаніе о вѣдьмахъ находимъ только въ 1564 г., при чемъ говорится, что старосты и воеводы, слѣдовательно свѣтскіе судьи, должны разбирать и рѣшать дѣла чаровницъ и вообще дѣла по обвиненію въ колдовствѣ. Этотъ законъ, не смотря на неудовольствіе духовенства, удержался до 1776 г.

Ни въ польскихъ конституціяхъ, ни въ литовскомъ „статутѣ“ нѣтъ никакихъ предписаній, ни распоряженій, какъ слѣдуетъ въ такихъ случаяхъ поступать при слѣдствіи и рѣшеніи дѣлъ. Судебная процедура въ этомъ отношеніи выработалась сама собою, или быть можетъ, что вѣрнѣе, была заимствована изъ нѣмецкихъ процессовъ противъ чаровницъ и начлао свое ииѣть въ магдебургскомъ правѣ.

Булла папы Иннокентія VIII 1484 года „*summis hesi devantis*“, рекомендующая строжайшее преслѣдованіе вѣдьмъ, какъ кажется, въ Польшѣ не имѣла особеннаго вліянія, такъ какъ подобныя дѣла въ XV и XVI столѣтіяхъ принадлежали здѣсь къ рѣдкостямъ и даже доминиканскій орденъ, уже существовавшій въ то время въ Польшѣ, равнодушно, какъ кажется, относился къ чародѣямъ и вѣдьмамъ. Высшей степени развитія дѣла эти достигли только въ XVII и XVIII столѣтіи.

---

## Библиографія.

---

Неврологическій Вѣстникъ, т. I, кн. I, издаваемый подъ редакціей проф. В. М. Бехтерева.

Съ января 1893 г. въ Казани началъ издаваться новый журналъ въ Россійской Имперіи по неврологіи и психіатріи. Появленіе новаго журнала указываетъ на избытокъ дѣятелей въ данной области и на необходимость найти себѣ пристанище для своихъ произведеній. Такое отрадное явленіе дѣлаетъ честь странѣ и производитъ самое пріятное впечатлѣніе на сотоварищей специалистовъ, заставляя ихъ отъ всей души привѣтствовать новорожденнаго.

Но въ нашъ вѣкъ корысти и другихъ не вполне благовидныхъ качествъ невольно задаешь вопросъ: чего можно ждать отъ новаго журнала? Какого онъ будетъ держаться направленія?... Мы знаемъ разные журналы и разные вѣянія въ нихъ. Одни обладаютъ способностью замалчиванія о самыхъ даже выдающихся произведеніяхъ русскихъ писателей, особенно если эти авторы не въ Петербургѣ работаютъ,—другіе отличаются едва ли позволительнымъ подслуживаніемъ передъ сильными міра сего, особенно Петербургскими,—третьи занимаются систематическимъ восхваленіемъ до небесъ „своихъ“ и обливаньемъ грязью „не своихъ“ и невольно наводятъ на подозрѣніе о состояніи на откупъ... Все это печальныя явленія... Все это заставляетъ невольно уважать и преклоняться предъ тѣми органами, которые служатъ честно и безпристрастно наукѣ и родинѣ, каковыя у насъ безспорно существуютъ.

Съ этой точки зрѣнія возбуждаемый вопросъ о новорожденномъ журналѣ разрѣшается весьма легко. Во главѣ журнала стоитъ проф. В. М. Бехтеревъ, а потому, весьма естественно, журналъ его будетъ служить наукѣ и родинѣ. Поэтому мы искренно радуемся появленію новаго журнала и желаемъ ему полного успѣха.

*П. И. Ковалевскій.*

\*

**Проф. Н. М. Поповъ,** Къ вопросу объ измѣненіи зрительныхъ нервовъ при спинной сухоткѣ. Вѣстникъ неврологін, 1893, 1.

Указавъ на литературныя данныя по этому вопросу Charcot, Erb'a, Gowers'a, Leber'a, Westphal'я, Raucel и Hoffmann'a, почтенный авторъ приводитъ собственныя изслѣдованія атрофіи зрительныхъ нервовъ у табетиковъ. На основаніи этихъ изслѣдованій оказывается, что патологическій процессъ въ зрительныхъ нервахъ, распространяясь отъ периферіи, охватываетъ не всѣ нервныя волокна сразу, а какъ бы придерживается отдѣльныхъ системъ. Является ли однако такое распространеніе его общимъ правиломъ при спинной сухоткѣ, или же служитъ характернымъ отличіемъ только особеннаго вида послѣдней, — или, наконецъ, исключительнымъ явленіемъ, — положительный отвѣтъ дадутъ будущія изслѣдованія.

*П. И. Ковалевскій.*

**Проф. В. М. Вехтеревъ,** Къ вопросу о врачебномъ значеніи гипноза. Неврологическій вѣстникъ, 1893, т. I, в. 1.

Почтенный профессоръ излагаетъ случай удачнаго приимѣненія гипноза у одной больной. Авторъ устанавливаетъ у нея съ одной стороны общее нервное расстройство нервной системы, выражавшееся припадками лунатизма или сомнамбулизма, развившимися за припадками истеро-эпилептического характера и появлявшимися при обостреніи болей въ позвоночномъ столбѣ, — и приступами безотчетнаго страха съ обманомъ чувствъ, состояніемъ тоски и мыслями о самоубійствѣ; — съ другой стороны, здѣсь имѣлись вѣрные признаки мѣстнаго туберкулеза позвоночнаго столба, приведшаго къ смѣщенію позвонковъ и сдавливанію подлежащей части спинного мозга (міэлитъ отъ сдавленія). Больная отличалась невыносимостью къ многимъ медикаментамъ, даже къ хинину; терапія установлена была такъ: КJ въ умѣренныхъ приѣмахъ, solutio arsen. Fowleri, термокаутеризація и суспензія. Вскорѣ многіе признаки ослабли, нныя исчезли, но самочувствіе не улучшалось и мысли о самоубійствѣ продолжали беспокоить больную. Рѣшено было прибѣгнуть къ гипнозу. Нѣсколько сеансовъ гипноза дали блестящіе результаты. — Оставили гипнозъ и перешли къ прежней терапіи; сначала были улучшенія, но потомъ дѣло стало быстро ухудшаться, при чемъ послѣ одного изъ сеансовъ суспензіи больная почувствовала: „какъ будто позвонки разъединяются“. Вновь приимѣненъ гипнозъ и вновь явились улучшенія; даже явленія случайно присоединившагося ревматизма исчезли подѣ

вліяніємъ внушеній. — Въ общемъ успѣхи леченія, которые авторъ приписываетъ гипнозу, сводятся къ слѣдующему: во-первыхъ исчезли функціональныя расстройства нервной системы, какъ перемена въ настроеніи духа, обманы чувствъ, явленія сомнамбулизма и проч.; во вторыхъ исчезли расстройства, несомнѣнно стоящія въ зависимости отъ органическаго пораженія спинного мозга, какъ-то: поясничныя боли (симптомъ раздраженія заднихъ пучковъ), задержка мочеиспусканія, расстроенная походка и явленія присоединившагося потомъ суставнаго ревматизма (воспалительныя опуханія и боль въ нѣсколькихъ суставахъ рукъ и ногъ). — Данный случай интересенъ еще въ двухъ отношеніяхъ. Во-первыхъ онъ наводитъ на мысль о родствѣ сомнамбулизма и гипноза; во-вторыхъ, что нѣкоторые изъ внушеній, сдѣланныя въ гипнозѣ, являлись потомъ не рѣдко въ формѣ сновидѣній во время естественнаго сна, — послѣдняго, кажется, кромѣ автора еще никто не наблюдалъ.

*П. И. Ковалевскій.*

**Проф. А. Я. Кожевниковъ**, Случай акромегаліи (Медицинское обозрѣніе, т. XXXIX, 1893, № 1-й).

Послѣ нѣсколькихъ словъ о трудности дифференціальной діагностики между акромегаліей и *osteoarthropathie hypertr. рнеитонііе*, уважаемый авторъ приводитъ случай акромегаліи изъ нервной клиники московскаго университета, который онъ относитъ къ типическимъ, слѣдуя взгляду проф. Арнольда, подраздѣляющаго всѣ случаи акромегаліи, извѣстные въ литературѣ, на три категоріи: типическіе, сомнительные и несомнѣнно къ ней не относящіеся. — Изъ данныхъ объективнаго, приводимаго авторомъ, изслѣдованія интересны антропометрическія измѣренія, при чемъ авторъ на основаніи ихъ, заключаетъ, что больной въ ширину и толщину представляетъ гораздо большіе размѣры, чѣмъ мужчина того-же возраста, средняго сложенія при одинаковомъ ростѣ въ 178 см.; интересно, что концевыя части тѣла, особенно рукъ (кисти и пальцы) и ногъ (ступни), ненормально увеличены въ ширину, а не въ длину, вслѣдствіе утолщенія костей и покрывающихъ мягкихъ тканей. Группу симптомовъ, указанныхъ въ исторіи, авторъ подраздѣляетъ на симптомы спинальные (боли въ крестцѣ, сѣдалищѣ и правой ногѣ, *scoliosis*, запоры, затрудненіе мочеиспусканія при повышенномъ суточномъ количествѣ мочи (въ среднемъ за 10 дней суточное количество достигаетъ до 2060, ослабленіе *potentiae virilis*, — уменьшеніе мышечной силы и пр.

и симптомы церебральные (довольно постоянная головная боль, сонливость, апатія, неохота къ труду, нѣкоторое ослабленіе памяти и соображенія, разстройство зрѣнія, а также ослабленіе слуха на правой сторонѣ).—Первые, спинальные, авторъ пытается объяснить пораженіемъ периферическихъ нервовъ въ зависимости отъ гипертрофіи костей позвоночника (отверстія ненормальны, при чемъ выходящіе нервы могутъ быть раздражаемы и сдавливаемы).—Для объясненія группы симптомовъ церебральныхъ, авторъ дѣлаетъ предположеніе, что должно существовать увеличеніе *glandulae pituitariae* (отсюда поврежденіе хіазмы дало симптомы со стороны зрѣнія, а давленіе придатка на весь мозгъ даетъ картину общемозговыхъ симптомовъ).—Не утверждая своихъ предположеній, авторъ задается вопросомъ: „если свести всѣ симптомы къ указаннымъ двумъ явленіямъ (поврежденіе периферическихъ нервовъ и увеличеніе *hypophysis*), то каково отношеніе между послѣдними? и не есть ли одно изъ нихъ слѣдствіе, а другое причина такового?“ На основаніи аутопсій, собранныхъ другими авторами и личныхъ умозаключеній, онъ склоненъ думать, что связь—несомнѣнна, но пока должно на нихъ смотрѣть, какъ на явленія самостоятельныя, происходящія отъ какой-то неизвѣстной еще одной причины.—Въ заключеніе авторъ приводитъ терапію акромегаліи вообще и трактуемаго случая въ частности (нѣстныя кровопусканія, мушки и внутрь *NaI*), при чемъ получилось нѣкоторое улучшеніе состоянія больного.

*Михаилъ Поповъ.*

Проф. К. А. Ариштейнъ, Концевые аппараты вкусового нерва, *Неврологическій вѣстникъ*, 1893, т. I в. 1.

Авторъ не согласенъ съ взглядами Fusari и Panasci, по которымъ концевыя нити вкусового нерва связаны съ осевыми клѣтками вкусовыхъ рюмокъ, и объясняетъ ошибочность ихъ мнѣнія нѣкоторыми недостатками примененнаго ими метода Golgi (блестящихъ результатовъ этого метода при изслѣдованіи центральной нервной системы онъ не отрицаетъ).—Самъ авторъ, слѣдуя методу Эрлиха, окрашивалъ нервы метиленовой синью и такъ формулируетъ свои наблюденія: „Покрышечныя клѣтки вкусовыхъ рюмокъ сопровождаются нервными нитями, идущими по краямъ клѣтокъ отъ основанія рюмокъ до вкусового отверстія, гдѣ и заканчиваются свободно концевымъ утолщеніемъ, или безъ онаго. На пути эти нити даютъ тонкія вѣтви, переходящія къ другому краю



клѣтки. Здѣсь онѣ продолжаютъ путь вдоль клѣтки, заканчиваясь свободно у вкусового отверстія или, огибая край клѣтки, переходятъ на ея внутреннюю, обращенную въ просвѣтъ рюмки, поверхность, дѣлясь на пути повторно и переплетаясь съ другими подобными нитями".—Объ анастомозѣ нитей между собой сказать нельзя,—чаще, по мнѣнію автора, онѣ налегаютъ другъ на друга. Что касается осевыхъ элементовъ вкусовыхъ рюмокъ, то и послѣдніе оплетаются нервными нитями, заканчивающимися свободно на уровнѣ вкусового отверстія. Въ концѣ статьи авторъ касается критически методовъ, которыми пользовались раньше другіе изслѣдователи и усматриваетъ ошибочность выводовъ ихъ въ неточности при-  
*мѣненныхъ ими методовъ.*

*Андрей Поповъ.*

Д-ръ А. Е. Смирновъ, Къ вопросу объ инервациіи кожи подошвенной поверхности нижнихъ конечностей, Неврологическій вѣстникъ. 1893, т. I, в. 1.

Въ кожѣ подошвенной поверхности ногъ (особенно пальцевъ ногъ) авторъ указываетъ двухъ родовъ нервныя образованія, которыя, по его мнѣнію, должны быть причислены къ категоріи, такъ называемыхъ, концевыхъ колбъ.—Общая черта обоюго рода колбъ заключается въ томъ, что онѣ состоятъ изъ наружнаго пластинчатого и внутренняго, почти однороднаго или же слегка зернистаго, отдѣловъ, посрединѣ послѣдняго проходитъ нервное окончаніе.—Различительными признаками обоихъ родовъ колбъ служатъ: способъ окончанія нервовъ, величина колбъ и число пластинокъ.—Колбы перваго рода меньшей величины и содержатъ меньшее число пластинокъ; осевой цилиндръ въ немъ вѣтвится при входѣ внутри колбы и вѣтви, переплетаясь, образуютъ замкнутыя петли, такъ что происходитъ концевая нервная сѣть внутри колбы; при этомъ мѣстами вѣтви, происшедшія отъ распадѣнія фибрилъ осевого цилиндра, являются варикозными или представляютъ листовидныя или вообще пластинчатыя расширенія. Авторъ усматриваетъ сходство ихъ съ „концевыми нервными тѣльцами“ описанными Догелемъ въ роговицѣ и конъюнктивѣ человѣка. Колбы втораго рода—большей величины, состоятъ изъ ряда тонкихъ прозрачныхъ пластинокъ, осевой цилиндръ идетъ не вѣтвясь и оканчивается въ верхушкѣ внутренняго отдѣла колбы легкимъ расширеніемъ или же булавовиднымъ утолщеніемъ.—Это какъ-бы, по мнѣнію автора, миниатюрныя Фатеровы тѣльца *strati subpurillarіs* кожи. По мнѣнію автора,

концевая колба эта представляет интересъ съ сравнительно-анатомической стороны, такъ какъ есть указанія въ литературѣ на существованіе концевыхъ колбъ на аналогичныхъ мѣстахъ кожи у нѣкоторыхъ млекопитающихъ.—Съ другой стороны онъ высказывается за возможность ихъ специфической роли. Препараты обрабатывались хлористымъ золотомъ по методамъ Löwit'a (съ муравьиной кислотой) и Ranvier (съ лимоннымъ сокомъ).

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ Н. Е. Мейеръ,** О корковыхъ центрахъ сфинктеровъ мочевого пузыря и прямой кишки. Неврологическій вѣстникъ, 1893, т. I, в. 1-й.

Авторъ въ лабораторіи проф. Бехтерева работаетъ надъ вопросомъ о корковыхъ центрахъ сфинктеровъ anі и vesicae urinariae. Пока онъ сообщаетъ, что удалось отмѣтить два пункта на коркѣ; при раздраженіи (электродами саннаго аппарата du Bois Raymond'a) одного изъ нихъ замѣчалось сильнѣйшее сжатіе сфинктера anі, при раздраженіи другого—столь-же замѣтное сжатіе сфинктера vesicae; по мѣрѣ удаленія электродовъ отъ этихъ пунктовъ эффектъ уменьшался. Авторъ склоненъ считать ихъ за дѣйствительные центры; впрочемъ объ окончательныхъ результатахъ онъ намѣренъ еще сообщить.

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ В. И. Васильевъ,** Случай психоза послѣ холеры, Неврологическій вѣстникъ, 1893, т. I, в. 1.

Авторъ описываетъ случай психоза, этиологическимъ моментомъ, въ которомъ была холера. Больной поступилъ во временную больницу 4 іюля съ поносомъ, рвотой, судорогами и проч.; діагносцирована была „холера“; со стороны психики разстройство не было. Черезъ 2—3 дня явленія холерныя стихли, а 9 го іюля явились признаки душевнаго расстройства: больной сталъ безпокоенъ, подходилъ часто къ окну, пытался выпрыгнуть; просилъ пива, вина, отдавалъ приказанія (самъ лакей), принималъ окружающихъ за давно яко-бы знакомыхъ; считалъ, что находится въ г. С. (куда передъ тѣмъ намѣренъ былъ ѣхать). Искривленіе сознанія мѣста и обстановки обуславливалось, главнымъ образомъ, обманами органовъ чувствъ (галлюцинаціями и иллюзіями), а также отсутствіемъ критической оцѣнки окружающихъ явленій.—Рѣзко была замѣтна не только слабость сужденія, но и отсутствіе воспоминанія.—Съ физической стороны интересно отсутствіе сухожильныхъ

рефлексовъ (колѣнна, локтевого, tendinis Achillis),—также была ослаблена болевая чувствительность. Зрачковый рефлексъ былъ слабъ.—У больного были явленія otitis externae. Выздоровленіе наступило критически 13-го іюля; возстановленіе чувствительности и рефлексовъ шло постепенно.—Авторъ изслѣдовалъ 26 холерныхъ больныхъ и у всѣхъ нашелъ повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ и часто рѣзкую идиомускулярную возбужденность, иногда сопутствуемую болѣзненнымъ ощущеніемъ. Особенность описываемаго случая онъ склоненъ приписывать измѣненіямъ центральной нервной системы подъ вліяніемъ холернаго яда. Свое предположеніе онъ пытается подтвердить ссылкой на Tomlinson'a, наблюдавшаго потерю колѣннаго рефлекса при меланхоліи и Schermer'a, встрѣтившаго то-же самое при маніи.

*Андрей Поповъ.*

Д-ръ В. И. Воротынский, О вліяніи подвѣшиванія на разстройство зрѣнія у больныхъ съ пораженіемъ спинного мозга, Неврологическій вѣстникъ, 1893, т. I, в. 1).

Авторъ приводитъ три случая съ пораженіемъ спинного мозга, гдѣ одновременно было болѣе или менѣе рѣзкое разстройство зрѣнія: первый случай—tabes съ значительнымъ ослабленіемъ зрѣнія на оба глаза,—во второмъ, также относящемся къ tabes, обнаружена была атрофія зрительныхъ нервовъ съ преобладаніемъ на правомъ глазѣ и третій съ пораженіемъ праваго глаза при туберкулезномъ страданіи позвоночника и мізлитѣ отъ сдавленія<sup>1)</sup>. Во всѣхъ трехъ случаяхъ авторъ наблюдалъ рѣзкое улучшеніе зрѣнія послѣ нѣсколькихъ сеансовъ подвѣшиванія.—Подвѣшиваніе производилось при помощи аппарата д-ра Спримона, которому авторъ отдаетъ предпочтеніе предъ другими.—Объясненіе вліянія подвѣшиванія на зрѣніе въ упомянутыхъ трехъ случаяхъ авторъ склоненъ искать въ наступающемъ вслѣдъ за подвѣшиваніемъ повышеніи кровяного давленія и активной гиперэміи мозга.—Впрочемъ о своихъ дальнѣйшихъ наблюденіяхъ онъ намѣренъ еще сообщить.

*Андрей Поповъ.*

Д-ръ Г. Н. Дурдучи, Патогенезъ Базедовой болѣзни, Больничная газета Боткина, 1893, 8.

По мнѣнію автора, при Базедовой болѣзни происходитъ поврежденіе сосудистой нервной системы; вазомоторныя разстройства являются самымъ выдающимся признакомъ въ группѣ разно-

<sup>1)</sup> См. рефератъ статьи проф. Бехтерева, рефер.

образныхъ болѣзненныхъ измѣненій. Если при этомъ принять во вниманіе не рѣдко встрѣчающіяся расстройства въ области желудочно-кишечнаго канала и трофическія измѣненія кожи, то самымъ разумнымъ объясненіемъ сущности Базедовой болѣзни должно считаться то, по которому патологическіе процессы, лежащіе въ основѣ Базедовой болѣзни, сводятся къ заболѣванію симпатической нервной системы продолговатаго мозга, спинного мозга и быть можетъ въ отдѣлахъ центральной нервной системы выше продолговатаго мозга. Авторъ дѣлитъ Базедову болѣзнь на три формы: симптоматическую, рефлекторную и идиопатическую. Первая имѣетъ въ основѣ своей или пораженіе спинного мозга и Вароліева моста,—или пораженіе щитовидной железы. При идиопатической болѣзни авторъ допускаетъ пораженіе дѣятельности центровъ симпатической нервной системы функциональнаго характера. Въ основѣ этого пораженія лежитъ—отравленіе организма химически дѣйствующимъ веществомъ, имѣющимъ большое подобіе кокаину и вырабатываемымъ въ самомъ организмѣ. Причину этого самоотравленія организма при Базедовой болѣзни авторъ видитъ въ пораженіи щитовидной железы. „При нормальныхъ условіяхъ щитовидная железа выдѣляетъ субстанцію, физиологическое дѣйствіе которой представляетъ извѣстное сходство съ кокаиномъ“. Будетъ ли при Базедовой болѣзни измѣненіе отправления щитовидной железы количественное или качественное—авторъ не берется отвѣтить. Во всякомъ случаѣ можно допустить, что при Базедовой болѣзни измѣненіе дѣятельности щитовидной железы идетъ въ одномъ направленіи, а при микседемѣ—въ другомъ.

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ В. И. Зарубинъ,** Колѣнный рефлексъ при первой высшии сифилиса, Медицина, 1892.

До настоящаго времени въ области сифилидологій довольно мало сдѣлано по отношенію къ изученію нервной системы при вторичномъ сифилисѣ. Если оставить цѣлый рядъ работъ въ этомъ направленіи prof. Fournier, то въ остаткѣ получится не много другихъ работъ. Авторъ взялся за изученіе колѣннаго сухожильнаго рефлекса въ періодѣ сифилитическаго высыпанія. Jarisch, изслѣдуя данный вопросъ, находилъ повышеніе кожныхъ и сухожильныхъ рефлексовъ при начинающемся сифилисѣ. Finger находилъ непосредственно передъ высыпаніемъ и во время него повышеніе кожной и сухожильной рефлекторной возбудимости, за которыми тотчасъ слѣдовало паде-

ніе ея, а за тѣмъ рефлекторная возбуди́мость лишь медленно и постепенно поднималась до нормальной высоты и достигала ея только чрезъ нѣсколько недѣль послѣ исчезанія сыпи. Авторъ изслѣдовалъ восемь больныхъ въ періодѣ высыпи сифилиса и во всѣхъ случаяхъ могъ установить повыше́ніе, иногда очень значительное, сухожильной рефлекторной возбуди́мости, гезр. усиленіе такъ называемаго колѣннаго феномена съ появленіемъ первичнаго высыпанія; за повыше́ніемъ тотъ часъ слѣдовало постепенное паденіе рефлекторной возбуди́мости. часто далеко ниже нормы, а затѣмъ рефлекторная возбуди́мость довольно быстро поднималась до нормальной высоты. Эти явленія авторъ объясняетъ пораженіемъ центральной нервной системы въ формѣ фокусныхъ гиперемій нервной ткани.

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ В. С. Грейденбергъ,** О вліянніи барометрическихъ колебаній на душевно-больныхъ (Врачъ, 1893, № 6; предварит. сообще́ніе).

Въ отдѣленіи душевно-больныхъ Симферопольскихъ Богоугодныхъ заведеній авторъ имѣлъ возможность неоднократно наблюдать несомнѣнное вліяніе барометрическихъ колебаній на душевно-больныхъ; поразительное совпаденіе его наблюденій съ наблюденіями д-ра Кругиакіевиз'а, напечатанными въ „Jahrbücher für Psychiatrie“, дало поводъ ему сдѣлать предварительное сообще́ніе. Оставляя объясненіе фактовъ до накопленія большаго количества точныхъ наблюденій, авторъ пока ограничивается слѣдующими положеніями. 1) Колебанія барометра оказываютъ несомнѣнное вліяніе на душевно-больныхъ. 2) Вліяніе это выражается, главнымъ образомъ, въ измѣненіи самочувствія и настроенія больныхъ, вызваніи или усиленіи у нихъ безпокойства и возбужденія, безсонницы и пр. 3) Явленія эти обыкновенно слѣдуютъ за колебаніями барометра, рѣже предшествуютъ имъ. 4) Особенно рѣзкое проявленіе дѣйствія барометрическихъ колебаній на душевно-больныхъ обнаруживается въ періоды весенняго и осенняго равноденствія, въ мартъ и сентябрь. 5) Теченіе нѣкоторыхъ формъ періодическихъ психозовъ, повидимому, подчиняется, на ряду съ другими вызывающими причинами, также и вѣшнимъ атмосфернымъ вліяніямъ.

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ Ф. Годзяцкій,** О содержаніи сахара и бѣлка въ мочѣ душевно-больныхъ, отд. оттискъ, 1892.

Авторъ изслѣдовалъ мочу душевно-больныхъ на сахаръ и бѣлокъ, причемъ нашелъ бѣлокъ: при первичномъ помѣшательствѣ въ 25<sup>0</sup>/о, прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ—45<sup>0</sup>/о, вторичномъ слабоуміи 43<sup>0</sup>/о, иррациональномъ помѣшательствѣ—0, маниакальномъ возбужденіи—20<sup>0</sup>/о, галлюцинаторномъ помѣшательствѣ—20<sup>0</sup>/о, падучей болѣзни 75<sup>0</sup>/о, истеріи 25<sup>0</sup>/о, врожденномъ слабоуміи—0, бѣлой горячкѣ—67<sup>0</sup>/о, старческомъ слабоуміи 100<sup>0</sup>/о и при другихъ психозахъ въ 20<sup>0</sup>/о. Сахаръ наблюдался только одинъ разъ при прогрессивномъ параличѣ. Послѣ припадковъ эпилепсіи у тѣхъ больныхъ, кои обычно содержали бѣлокъ въ мочѣ, количество его увеличивалось, а у коихъ его обычно не было, иногда появлялся.

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ Цитринъ,** Къ казуистикѣ эпидемическаго спинно-мозгового менингита, Русская Медицина, 1893, 6.

Относительно сущности данной болѣзни существуетъ два главныхъ мнѣнія. Одни полагаютъ, что это есть обычный менингитъ, отличающійся только тѣмъ, что появляется повально и, слѣдовательно, до нѣкоторой степени носитъ на себѣ отпечатокъ инфекціонной болѣзни. Другіе, напротивъ, утверждаютъ, что это есть чисто инфекціонная болѣзнь изъ ряда сыпного тифа, скарлатины, перемежающейся лихорадки и проч. Какое изъ этихъ мнѣній одержитъ побѣду—покажетъ будущее,—въ настоящее же время данную болѣзнь относятъ все-таки къ спинно-мозговымъ заболѣваніямъ. Въ послѣднее время Gaucher, Leyden, Leichtenstern, Bordoni, Netter, Monti и др. указываютъ на присутствіе при эпидемическомъ менингитѣ микроорганизмовъ, характеръ которыхъ и до настоящаго времени не вполне выясненъ. Болѣзнь эта можетъ появляться, какъ повально, такъ и въ одиночку (спорадически). Такой одиночный случай спинно-мозгового-менингита авторъ и приводитъ въ данной работѣ.

*Андрей Поповъ.*

**Д-ръ В. Я. Шабалина,** Эндемія спастическаго паралича, вызваннаго отравленіемъ чьной (Lathyrismus), Медицинское обозрѣніе, 1893, 4.

Авторъ описываетъ эндемію спастическаго паралича, вызваннаго отравленіемъ чьной. Жалобы больныхъ заключались, во-первыхъ, въ томъ, что они не могутъ ходить вслѣдствіе слабости и дрожанія въ ногахъ, и во-вторыхъ, въ томъ, что у нихъ появляются жестокія

судороги въ ногахъ. какъ при ходьбѣ, такъ и, въ особенности, въ покойномъ состояніи, напримѣръ, ночью въ постели. Изъ одиннадцати больныхъ восемь человѣкъ могли войти въ пріемный покой не иначе, какъ съ палками. Опираясь на нихъ руками и почти вися всѣмъ туловищемъ, больные напрягали затылочные мышцы, грудь сильно выпячивали впередъ, а ягодицы выставляли назадъ, такъ что, при взглядѣ на нихъ въ профиль, поясничная область представлялась сѣдообразно-вогнутой. Ступали больные, прикасаясь къ полу только пальцами, или вѣрнѣе, плюснефаланговыми сочлененіями, при чемъ пятки почти ни у одного не касались пола. Стопа почти у всѣхъ была изогнута такъ, что пальцы смотрѣли внутрь и внизъ, а пятка кнаружи и вверхъ. Пальцы, особенно большой и второй, когтеобразно скрючены. Боковыя колѣнные связки и, преимущественно, наружныя были значительно ослаблены, благодаря чему у большинства образовался болтающийся колѣнный суставъ. Переставляя ноги, больные или волочили всю ступню, или касались пола, главнымъ образомъ, послѣдними тремя плюснефаланговыми сочлененіями. Въ послѣднемъ случаѣ они какъ бы выбрасывали ступню кнаружи и быстро становились на сказанныя сочлененія, задѣвая нерѣдко, а нѣкоторые больные постоянно, первыми двумя или тремя пальцами за другую стопу. Какъ въ первомъ, такъ и особенно во второмъ случаѣ бросались въ глаза рѣзкія дрожательныя движенія, совершаемыя всею нижнею конечностію и, главнымъ образомъ, стопою. Ноги, какъ при стояніи, такъ и при ходьбѣ дугообразно изогнуты и немного разведены. Когда приходилось больнымъ стоять, то они пошатывались и невольно присѣдали или хватались за что нибудь руками, чтобы не упасть. Ходить больные могли съ большими усиліями, точно имъ приходилось волочить большую тяжесть; при этомъ они размахивали руками и балансировали всѣмъ корпусомъ. При ходьбѣ шаги ихъ замѣтно ускорялись и у нихъ явилась неудержимая склонность падать. Паденіе это совершалось до такой степени быстро и неотвратимо, что больной не могъ принять никакихъ мѣръ предосторожности и падалъ, какъ попало. Встать съ пола безъ посторонней помощи больной почти не могъ: изъ одиннадцати вставали только четверо, а остальнымъ удавалось подниматься, схватившись за дверную ручку или за спинку кровати. Всякое произведенное усиліе вызывало у больныхъ трясеніе въ ногахъ, а у нѣкоторыхъ и въ рукахъ. Трясеніе продолжалось подолгу и представлялось почти неудержимымъ даже при посторонней помощи. Обхвативши руками трясущуюся конечность, больной нѣсколько задерживалъ трясеніе, но, какъ только онъ выпускалъ ее изъ рукъ, такъ тотчасъ же оно возобновлялось съ новой силой. При паденіи одни больные не чувствовали никакой боли, у другихъ эта нечувствительность къ боли наблюдалась только въ ногахъ, тогда какъ въ туловищѣ и въ рукахъ паденіе вызывало боль. При обследованіи больныхъ, кромѣ сказанныхъ явленій, наблюдалось еще слѣдующее. Мышцы затылочные и шейныя, по крайней мѣрѣ, у четверыхъ, слегка ригидны; мышцы спины у всѣхъ въ большей или меньшей степени парализованы, брюшныя ослаблены у двохъ и при этомъ меньше, чѣмъ спинныя. У двохъ изъ больныхъ параличъ спинныхъ мышцъ былъ развитъ настолько, что они не могли подняться съ постели безъ помощи рукъ и падали навзничъ, какъ только отклонялись слегка назадъ. Въ пальцахъ рукъ у

нѣкоторыхъ наблюдалось замѣтное дрожаніе и незначительная ригидность. Мышцы нижнихъ конечностей ригидны и въ состояніи довольно сильной контрактуры, при чемъ въ мышцахъ стопы сгиба-тели и приводящіа сведены больше своихъ антагонистовъ. Это замѣтно не только при ходьбѣ, но и тогда, когда больной сидитъ или лежитъ въ постели: стопа обращена немного внутрь, пальцы изогнуты и прижаты сильно къ подошвѣ, ноги болѣе или менѣе разведены. Интересно, что, когда больной лежитъ, то пальцы лѣвой стопы слегка покрываютъ пальцы правой. При попыткѣ больного пошевелить ногой, она тотчасъ же приходитъ въ дрожательное состояніе. Если больной хочетъ встать съ постели, то онъ долженъ руками сдвинуть прежде одну ногу, потомъ другую, затѣмъ опереться руками въ постель и только тогда ему удается достать ногами до полу. При этомъ, лишь только онъ свѣситъ ноги, какъ мышцы ихъ напружаются, становятся твердыми, и въ конечностяхъ появляется настолько сильное трясеніе, что больного буквально подкидываетъ на кровати. *Пассивныя движенія* въ большей или меньшей степени возможны, но удаются только при извѣстной осторожности. *Активныя движенія* пальцевъ ногъ и въ мышцахъ стопи почти у всѣхъ возможны. *Походка* имѣетъ, благодаря указаннымъ выше явленіямъ, спастическо-паретическій характеръ. Въ *сферѣ чувствительности*, кромѣ указанныхъ выше явленій, ничего некор-мального не наблюдается. *Кожные рефлексы* частью повышены, частью отсутствуютъ. *Сухожильный коленный рефлексъ* повышенъ очень значительно. Клонусъ стопы наблюдается не въ такой рѣзкой степени. Кожные *покровы* у всѣхъ больныхъ были блѣды и нѣмнѣ грязноватый цвѣтъ. У одного больного наблюдался непроизвольный жидкія испраженія, совершенно безболѣзненные. У троихъ больныхъ половая способность совершенно отсутствуетъ, вслѣдствіе отсутствія эрекции. У остальныхъ разстройствъ въ половой сферѣ не наблюдалось. Изъ распроса больныхъ выяснилось, что всѣ одиннадцать поступили въ концѣ 1891 года рабочими въ одну изъ экономій, куда приняты были совершенно здоровыми. Первые заболѣванія стали обнаруживаться у нихъ съ Рождества 1891 года и выразились въ появленіи судорогъ въ ногахъ и боляхъ въ спинѣ, а у нѣкоторыхъ въ наступленіи по временамъ очень сильныхъ головныхъ болей. Въ началѣ великаго поста, т. е. въ срединѣ февраля мѣсяца, почти всѣ больные отмѣчали слѣдующее: появлялась неловкость въ ногахъ—ноги стали тяжелыми, неповоротливыми, „словно спутанными“. Походка рѣзко измѣнилась: шаги стали частыми („ноги стали дробить“); при ходьбѣ одна нога заплеталась за другую; ходить становилось все труднѣе, приходилось волочить ноги, при чемъ больные стали часто падать. Въ гору идти было сравнительно легче; сойти же съ лѣстницы или спуститься съ горы не удавалось почти ни разу безъ того, чтобы не упасть нѣсколько разъ. Когда больные сидѣли или лежали, то въ ногахъ, а у нѣкоторыхъ и въ рукахъ появлялось дрожаніе, усиливавшееся при всякой попыткѣ къ движенію. Судороги, появившіяся въ началѣ заболѣванія, ожесточались съ каждымъ днемъ все сильнѣе и особенно мучительными бывали по ночамъ, или и днемъ въ постели. Больше всего беспокоили судороги въ икрахъ. Въ сферѣ чувствительности больные указывали на ту особенность, что при паденіи они не чувство-



вали никакой боли. У некоторых это отсутствіе боли наблюдалось только въ пораженных частях тѣла, тогда какъ въ оставшихся здоровыми болѣзненность была на лицо. Кроме того, всѣ они испытывали чувство ползанія мурашекъ въ ногахъ. Боли, какъ головныя, такъ и въ спинѣ, бывшія въ началѣ, вскорѣ прекратились сами собой. Со стороны внутреннихъ органовъ только у троихъ изъ одиннадцати не было никакихъ разстройствъ. У шестерыхъ наблюдалось *недержание мочи*. Больные, какъ они выражались, стали замѣчать „слабость мочи“: не успѣвъ больной почувствовать позывъ, какъ у него является непроизвольное мочеиспусканіе. У четверыхъ была *incontinentia alvi*; испражненія были жидкими, но совершенно безболѣзненными. Тѣ и другія разстройства прекратились недѣли въ двѣ, и только у одного *incontinentia alvi* продолжалась очень упорно. *Возрастъ* больныхъ: одному 35 лѣтъ, другому 33 года, остальнымъ отъ 18 до 27 лѣтъ. Всѣ эти явленія развились подъ вліяніемъ употребленія хлѣба изъ ржаной муки съ примѣсью  $\frac{1}{2}$  муки изъ чины. При поступленіи больныхъ въ больницу, болѣзненные явленія у однихъ проходили вовсе, у другихъ же значительно улучшались.

Андрей Поповъ.

D-r Bucke, Происхожденіе помѣшательства (The Origin of Insanity, American Journal of Insanity, July 1892).

Въ своей статьѣ авторъ проводитъ мысль, что кроме случайныхъ причинъ, травматизма, солнечнаго удара и сифилиса, этиологія помѣшательства сводится къ слѣдующимъ двумъ: 1) наслѣдственность и 2) умственное, эмоціональное и тѣлесное страданіе того или другаго рода.

Авторъ уже въ статьѣ, представленной 10 лѣтъ тому назадъ въ Цинцинати, озаглавленной „Ростъ интеллекта“ проводилъ мысль, что интеллектъ проходитъ длинный процессъ постепеннаго развитія. Онъ ссылается при этомъ на древнюю литературу, филологію и оптику, доказывающія, что наше цвѣтовое ощущеніе есть явленіе сравнительно недавнее и въ прежнее время оно не существовало. Авторъ въ настоящее время прибавляетъ, что ощущеніе благоуханія еще болѣе недавнее, чѣмъ цвѣтовое ощущеніе.

Авторъ представляетъ себѣ умъ человѣческій состоящимъ изъ нѣсколькихъ, какъ онъ выражается, узловъ: интеллекта, нравственной натуры и чувствъ. Первый заключаетъ въ себѣ сознаніе, самосознаніе, воспріятіе представленій, сравненіе, сужденіе, воображеніе, характеръ и память. Второй обнимаетъ любовь, благодарность, вѣру, страхъ, надежду и ненависть. Зрѣніе заключаетъ чувство свѣта и темноты, формы, разстоянія, перспективы и цвѣтовое ощущеніе,—чувство слуха—ощущеніе силы звука, разстоянія, гармоніи, направленія и музыкальное чувство. Слѣдующій пунктъ въ изложеніи автора

представляет положеніе, что человѣческій умъ появился на свѣтъ и выросъ до того, какъ мы его наблюдаемъ теперь, въ известное время, а также и каждой изъ его многочисленныхъ способностей начало ея существованія принадлежитъ тому или другому времени, т. е. что умственные способности неодинаковаго возраста, а, наоборотъ, одни—очень стары, другія—весьма молоды, а остальные распредѣляются по возрасту между этими двумя группами. Авторъ останавливается на слѣдующихъ двухъ вопросахъ: 1) возрастъ, въ теченіе котораго способность появляется у человѣка и 2) большая или меньшая повсемѣстность способностей у членовъ расы. Касательно перваго пункта авторъ признаетъ, что органы и функціи появляются у человѣка въ томъ-же порядкѣ, въ какомъ они появлялись у расы. Въ виду втораго пункта авторъ сообщаетъ, что, когда нарождается какая-нибудь способность, то она появляется у одного индивидуума изъ цѣлой расы. Затѣмъ постепенно она появляется все въ большемъ числѣ недѣлиныхъ, пока не станетъ свойствомъ, общимъ всей расѣ. Для подтвержденія авторъ сравниваетъ музыкальное чувство, сравнительно молодое, съ самосознаніемъ, прошедшимъ уже тысячи генераций. Тоже можно сказать и объ ощущеніи цвѣта, которое, хотя уже существуетъ тысячу генераций, однако и теперь еще на Британскихъ островахъ встрѣчается изъ 60 одинъ человѣкъ, совершенно его лишенный. Для подтвержденія своихъ мнѣній авторъ приводитъ еще слѣдующіе факты. Самосознаніе, это основное свойство, появляется у людей въ возрастѣ 3-хъ лѣтъ жизни. Но есть тысячи идиотовъ и слабоумныхъ, равно какъ и много членовъ низкихъ расъ, какъ Бушмены и Австралійцы, которые никогда не были самосознательны. Сознаніе же внѣшняго міра существуетъ у человѣка отъ рожденія, т. е. на 3 года раньше, чѣмъ самосознаніе. Сознаніе появилось у нашихъ предковъ за много милліоновъ лѣтъ до появленія самосознанія и представляется свойствомъ безусловно повсемѣстнымъ въ человѣческой расѣ. Человѣческая нравственная натура представляетъ также много способностей, какъ чувство правды и лжи, сексуальная любовь, отличная отъ половой страсти или инстинкта, любовь къ красотѣ, вѣра, благодарность, чувство сомнѣнія, отвѣтственность и т. д. Нравственная сторона отсутствуетъ у дѣтей, у отроковъ и даже у юношей. Она пріобрѣтается позже даже, чѣмъ чувство цвѣта. Авторъ приходитъ къ убѣжденію, что число людей, у которыхъ нравственная сторона совсѣмъ или мало развита гораздо больше

числа съ неразвитой способностью ощущенія цвѣта. Что касается музыкальнаго чувства, то оно появляется только въ возмужаломъ возрастѣ, а у многихъ лицъ и совсѣмъ не появляется. Итакъ, можно признать справедливымъ положеніе, что способности бываютъ различныхъ возрастовъ: одни—очень древнія, другія—очень недавнія, а остальные повременно стоятъ между этими двумя крайними группами. Стойкость той или другой способности въ расѣ стоитъ въ прямомъ отношеніи къ возрасту этой способности: сравнительно молодая способность болѣе подвергается уничтоженію, отсутствію и уклоненію, чѣмъ болѣе старая. Такъ, Darwin говоритъ, что части и органы, которыя претерпѣли перемѣну, благодаря подбору, способны скорѣе теряться, чѣмъ тѣ, которыя одарены способностью возврата къ первоначальному состоянію. Въ другомъ мѣстѣ онъ же говоритъ о колеблющейся и никогда не оканчивающейся измѣнчивости нашихъ домашнихъ животныхъ и приписываетъ эту нестойкость недавнимъ перемѣнамъ, которыя они претерпѣли подѣ влияніемъ искусственнаго подбора. Можно сказать, что чѣмъ коротче срокъ, тѣмъ менѣе стойки особенности должны быть какъ въ расѣ, такъ и въ особи,—и, наоборотъ, чѣмъ болѣе продолжительный срокъ онѣ существуютъ въ расѣ, тѣмъ болѣе получаютъ опредѣленный, нормальный, типическій характеръ. На основаніи всего сказаннаго авторъ приходитъ къ двумъ выводамъ: 1) раса, развитіе которой болѣе быстрое, будетъ имѣть и болѣе быстрый конецъ; 2) въ данной расѣ тѣ отправления, развитіе которыхъ болѣе быстро, быстрѣе и исчезнутъ. Примѣняя эти выводы къ человѣческой расѣ, авторъ находитъ, что тѣ органы и отправления, которые позже пріобрѣтены, чаще отсутствуютъ или бываютъ недостаточны, аномальны, болѣзненны. За послѣднее тысячелѣтіе наибольшее количество перемѣнъ претерпѣла центральная нервная система человѣка; понятно, что она будетъ представлять и большее количество разстройствъ и недостатковъ. Клиническое наблюденіе, дѣйствительно, представляетъ намъ примѣры недостатковъ и въ чувствительной области, какъ цвѣтная слѣпота и музыкальная глухота, и въ слуховой, и въ области ума и даже полную потерю ума, какъ, напр., при идиотіи. Поэтому понятно, что если какая-нибудь способность въ состояніи отъ общей причины быть уничтоженной, то она должна быть также въ состояніи подвергнуться заболѣванію. Авторъ признаетъ, что между полнымъ отсутствіемъ данной способности и совершенствомъ той-же функціи должны быть посредствующія

звѣнья. Тотъ-же законъ, который существуетъ относительно предѣловъ способностей, относится и къ прочности и къ измѣчивости этихъ послѣднихъ. Извѣстны люди, умственные отправления которыхъ очень нестойки. Такъ, авторъ упоминаетъ о случаяхъ врожденнаго сумашествія, гдѣ умъ превращается въ развалины, какъ только онъ начинаетъ существовать,—а также о случаяхъ отроческаго и юношескаго помѣшательства, въ которыхъ природа способна образовать лишь полунормальный мозгъ. Эти случаи неизлечимы и это зависитъ отъ отсутствія элементовъ, необходимыхъ для образованія нормальнаго человѣческаго мозга. Въ области сумашествія идіоты занимаютъ одинъ конецъ лѣстницы, тогда какъ маніаки и меланхолики другой, т. е. въ одномъ случаѣ мы имѣемъ разрушеніе мозга до развалинъ, въ другомъ—временное только расстройство умственныхъ способностей подъ вліяніемъ грубаго шока. Между этими двумя крайностями располагается безконечное число формъ помѣшательства. Здѣсь можетъ быть установленъ слѣдующій законъ: позже развитія изъ умственныхъ отправленій, будутъ-ли они умственные или нравственные, страдаютъ первыя и больше всего; раньше же развитія страдаютъ меньше всѣхъ и позже всѣхъ. Фактъ, который наилучше поясняетъ теорію автора, что сумашествіе есть расстройство умственныхъ способностей, которыя нестойки или потому, что они недавни, или потому, что остановились въ развитіи, этотъ фактъ—есть сравнительное отсутствіе сумашествія у негровъ. Въ то время какъ въ населеніи Соединенныхъ Штатовъ на 43 милліона жителей приходится 96 тысячъ сумашедшихъ, т. е. 1 : 500, у негровъ на  $6\frac{3}{4}$  милліона приходится немного болѣе 6000, т. е. 1 : 1000 человѣкъ. Выводы, къ которымъ приходитъ авторъ, на основаніи всего вышесказаннаго, слѣдующіе: 1) Всѣ умственные способности появляются каждая въ свое время и отъ всѣхъ возрастовъ, многія—очень недавни. 2) Моментъ появленія способностей въ расѣ можетъ быть опредѣленъ на основаніи возраста, въ которомъ они появляются у особи. 3) Стойкость способностей у особи зависитъ отъ возраста ихъ въ расѣ: болѣе старыя—болѣе стойки, менѣе старыя—менѣе стойки. 4) Раса, развитіе которой болѣе быстро, будетъ имѣть болѣе скорое уничтоженіе. 5) Функции въ какой-нибудь расѣ, развитіе которыхъ болѣе быстро, болѣе подвержены расстройствамъ. 6) Въ болѣе прогрессивныхъ семействахъ Аріійской расы умственные способности послѣ нѣсколькихъ тысячелѣтій разви-

виваются болѣе быстро. 7) Въ этой расѣ большее число умственныхъ разстройствъ, называемыхъ сумашествіемъ, обязано своимъ происхожденіемъ болѣе быстрому и раннему развитію способностей.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Hammond**, Діета при эпилепсiи (The Diet in epilepsy, *Merrick's Bulletin*, 1892).

Авторъ полагаетъ, что установить одну и ту же діету для всѣхъ эпилептиковъ почти невозможно, хотя діета безспорно играетъ очень важную роль при леченіи эпилепсiи. Самый прогнозъ во многомъ зависитъ отъ діеты, при которой будетъ содержаться больной. Съ этой точки зрѣнія исходя, авторъ полагаетъ, что взрослые эпилептики должны остерегаться всѣхъ тѣхъ пищевыхъ веществъ, которыя когда либо оказались для нихъ вредными. Вообще для такихъ больныхъ очень хорошо было бы умѣренное сочетаніе протеиновыхъ веществъ, жировъ и углеводовъ. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ должно стоять молоко, которое настойчиво должно употреблять до тѣхъ поръ, пока припадки не будутъ повторяться 2—3 мѣсяца. Особенно полезно молоко въ дѣтствѣ. Если эпилепсiя является влѣдствіе органическихъ пораженій мозга, то діета должна быть пожизненною, въ виду невозможности устраненія гистологическихъ измѣненій въ мозгу, такъ какъ частота приступовъ во многомъ зависитъ отъ діеты.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Howell T. Pershing**, Джэконовская эпилепсiя; судорги, начинающіяся въ лѣвой orbicularis palpebrarum и распространяющіяся на лѣвую руку; близъ верхняго лицеваго центра найдена апоплектическая киста, по опорожненіи которой судорожные приступы не возвращались (Jacksonian epilepsy, convulsions beginning in the left hand and arm—apoplectic cyst found beneath the upper face centre and drained—no recurrence of convulsions. *The Journ. of Nerv. and Met. Disease*. August, 1892).

Случай, послужившій матеріаломъ для реферируемой статьи, имѣетъ не только научный, но и практическій интересъ, почему считаемъ его заслуживающимъ болѣе подробной передачи.

Больной, крѣпкій молодой человѣкъ, въ апрѣлѣ 1891 г. получилъ ударъ бильярднымъ кіемъ въ правую сторону головы; потери сознанія не произошло, но больной тотчасъ же почувствовалъ слабость и онѣменіе въ лѣвой половинѣ тѣла; вмѣсто надлежащаго леченія и покоя, больной предался въ ту же ночь половымъ излишествамъ и тогда же, вставши непосред-

\*

ственно *post coitum*, былъ пораженъ параличемъ лѣвой руки и ноги; потери сознанія при этомъ не наступило, но въ теченіе дня больной былъ неразумителенъ, а его рѣчь была невнятна и нетолкова. По истеченіи трехъ мѣсяцевъ, больной постепенно оправился и принялся за работу. Ночью, въ іюлѣ того же года, у больного вдругъ появилась скоропреходящая клоническая судорга лѣвой *orbicularis palpebrarum*, черезъ недѣлю она повторилась и немедленно за ней послѣдовало онѣменіе кисти лѣвой руки; въ августѣ, вслѣдъ за онѣменіемъ лѣвой кисти, судорга начала сгибать пальцы лѣвой руки и, распространяясь вверхъ, согнула кисть, локоть и аддуцировала всю руку,—потери сознанія не было и теперь, но больной, вслѣдъ за приступомъ, впалъ въ состояніе изнеможенія, оцѣпененія и отупѣнія; подобные приступы стали повторяться въ промежуткахъ отъ 1 до 3 недѣль и заставили больного искать серьезной врачебной помощи, почему больной въ февралѣ 1892 года и поступилъ подъ наблюденіе автора, который тогда же установилъ у него парезъ лѣвой *orbicularis palpebrarum* и лѣвыхъ *zygomatice*, другихъ же разстройствъ ни въ чувствительной, ни въ нервной области не обнаружилъ; по заявленію больного его память ухудшилась и онъ легче ошибался, чѣмъ раньше; было діагносцировано пораженіе, производящее раздраженіе коркового центра верхней части лица; рѣшена операція, которая и была произведена. По вскрытіи покрововъ мозга, найдена была киста, проникавшая на глубину 4 сент., ея отверстіе на поверхности находилось непосредственно подъ *linea semicircularis*, на 2 сантиметра кзади отъ вѣнечнаго шва; а ея цилиндрическая полость простиралась внутрь по направленію къ *meatus auditor. ext* противоположной стороны, по видимому параллельно пирамидальнымъ волокнамъ; стѣнка кисты была желта и блестяща, исчерчена синевато-темными линиями; она была мягка и легко-разрываема; нормальная пульсація мозга показала, какъ-только киста была опорожнена. Операція произведена въ 2 ч. дня, въ 6 ч. вечера  $t^{\circ}$  была  $36,6^{\circ}\text{C.}$ , парезъ *zygomatice* былъ болѣе замѣтенъ, чѣмъ до операціи; на слѣдующій день  $t^{\circ}$ — $37,7^{\circ}\text{C.}$  утромъ и вечеромъ; къ вечеру больной почувствовалъ онѣменіе въ лѣвой рукѣ; на 4-й день  $t^{\circ}$  была  $39,4^{\circ}\text{C.}$ , лѣвая рука ослабѣла и ею больной не могъ держать чашку; утренняя  $t^{\circ}$  на 5-й день была  $38,8^{\circ}\text{C.}$ , но пала тотчасъ послѣ ирригаціи черезъ дренажную трубку; раннимъ утромъ 7-го дня  $t^{\circ}$  была  $39,4^{\circ}\text{C.}$  и больной началъ бредить. стало замѣтно опущеніе лѣваго верхняго вѣка;

на 8-й день ptosis исчезъ и больной былъ довольно сознательнъ, но ночью снова сталъ бредить и сорвалъ повязку. Послѣ этого наступило стойкое улучшение, а вскорѣ была вынута дренажная трубка. Спустя 24 дня по операціи, больной оставилъ госпиталь повидимому вполне здоровымъ. Съ того времени онъ принималъ броматы и антипиринъ и до настоящаго времени (27 мая, 1892 года) судорги не повторялись.

Въ данномъ случаѣ опѣшеніе стороны, противоположной удару, служило доказательствомъ пораженія головного мозга; по мнѣнію автора, здѣсь, подъ вліяніемъ coitus, долженъ былъ последовать разрывъ сосуда, ослабленнаго вслѣдствіе травмы. Что касается локализациі, то пораженіе найдено какъ разъ въ томъ мѣстѣ, на которое указывали симптомы. Gowers локализируетъ центръ для m. zygomatici въ преролондовой извилинѣ—противъ нижней лобной извилины и говоритъ, что m. zygomatici и orbicularis palpebrarum обыкновенно совместно участвуютъ въ проявленіяхъ кортикальнаго пораженія. Dr Berkley, изъ Балтиморы, описалъ случай, въ которомъ небольшой участокъ размягченія въ этой же области былъ причиной клонической судорги, ограниченной m. zygomaticis. Больной автора никогда не замѣчалъ, чтобы уголь его рта былъ оттягиваемъ при началѣ припадковъ, но могло случиться, что это ускользнуло отъ его вниманія и фактъ, что m. zygomatici и orbicularis palpebrarum совместно участвовали въ парезѣ, дѣлаетъ вѣроятнымъ, что они совместно подвергались судорогѣ.

*А. П. Драгомановъ.*

Dr Krause, Рефлекторныя вліянія, какъ причина эпилепсіи (Reflex disturbances and the causation of epilepsy, The medical and surgical Reporter, 1893).

Авторъ полагаетъ, что въ основѣ эпилепсіи лежитъ особенное наследственное предрасположеніе,—но кромѣ того бываютъ случаи эпилепсіи, которые своимъ происхожденіемъ обязаны особеннымъ центральнымъ, или периферическимъ раздраженіямъ. Къ послѣднимъ относятся: фимозъ, эктопія testiculorum, различныя уклоненія въ строеніи клитора и vulvae, охуириі,—также различныя уклоненія въ области органовъ чувствъ: рта, глаза, уха и проч. Разумѣется, во всѣхъ подобныхъ случаяхъ приходится прибѣгать къ соответствующимъ лечебнымъ мѣрамъ, въ ожиданіи получить надлежащую помощь.

*Михаилъ Поповъ.*

**Dr Prince**, Хирургическое лечение эпилепсии (The surgical treatment of epilepsy, The Journal of nervous and mental disease, 1892);

По мнѣнію автора, половыя излишества служатъ очень частою причиною эпилепсіи, особенно у женщинъ. Поэтому онъ полагаетъ, что клитеродектомія и кастрація должны дѣйствовать очень благотворно на излеченіе такой эпилепсіи. Если бы въ основѣ явленія эпилепсіи лежали неустранимыя обычными медицинскими средствами, страданія органовъ тазовой полости, то онъ совѣтуетъ и здѣсь предпринимать хирургическую операцію. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ приступы эпилепсіи стоятъ въ связи съ разстройствами менструацій, Р. совѣтуетъ кастрацію. — Последній совѣтъ Р. отличается особенною абсурдною, что доказали автору и въ Ньюйоркскомъ неврологическомъ обществѣ.

*Михаилъ Поповъ.*

**Dr Barnes**, Пуэрперальная эклампсія (Puerperal eclampsia, The British medical Journal, 1892).

Авторъ доказываетъ, что экламптическія пуэрперальныя судорги никонимъ образомъ не обусловливаются воспалительнымъ состояніемъ почекъ. Во время беременности, особенно въ концѣ ея, всѣ слизистыя оболочки тазовой области въ высокой степени гиперемированы, — но воспаленія въ нихъ не бываетъ; тоже самое должно сказать и о почкахъ. Слѣдствіемъ такого состоянія почекъ въ мочѣ появляется бѣлокъ, — но бываютъ случаи эклампсіи и безъ бѣлка въ мочѣ. Причина эклампсіи лежитъ въ присутствіи какого-то неизвѣстнаго яда въ мочѣ. Мочевина и мочева кислота въ мочѣ экламптическихъ находятся, но не онѣ производятъ экламптическія судорги. Ядовитое вещество, дѣйствующее болѣзнетворно, до сихъ поръ еще неизвѣстно. Большую роль во время беременности играетъ повышенное кровяное давленіе. По мнѣнію автора, это есть основная причина неправильной дѣятельности почекъ. Напряженная нервная и сосудистая дѣятельность обусловливаетъ и судорги и альбуминурію. Измѣненіе состава крови является уже третьестепеннымъ моментомъ, — вѣроятно также, что къ этому должно прибавить и токсемию. Лечение пуэрперальной эклампсіи, по автору, состоитъ въ слѣдующемъ. Главная причина эклампсіи — беременность; во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при беременности установлена ясная альбуминурія, съ судоргами или безъ оныхъ, устанавливается показаніе къ прекращенію беременности. Очень повышенное напряженіе сосудовъ ставитъ показаніе къ венесекціи; крайнее напряженіе



нервной системы служить показаніемъ къ употребленію хлороформа. Въ раннихъ стадіяхъ альбуминурии можно назначать: салициловыя соединенія, каломель, подофилинъ; въ случаяхъ эклампсін—на первомъ пути стоитъ хлороформъ,—на второмъ—хлораль. Хорошо назначать также вдыханія амилнитрита.

*Михаилъ Поповъ.*

**Dr William Osler**, Замѣчанія относительно разновидностей хронической хорей и отчетъ о двухъ семействахъ съ наследственной формой (*Remarks on the varieties of chronic chorea, and a report upon two families of the hereditary form, with one autopsy, The Journal of nervous and mental Disease, 1893, February*).

Авторъ, указавъ кратко историческое развитіе ученія о chorea, признаетъ, что отношеніе различныхъ формъ хронической хорей и хронической къ острой есть вопросъ спорный, который нужно выяснитъ. Хроническую хорей авторъ дѣлитъ на 4 группы. Первая группа—хорей дѣтей, появляющаяся отъ рожденія и въ первые 2—3 года жизни. Большинство относящихся сюда случаевъ суть примѣры движеній, которыя или могутъ быть хорейформными, дрожащими, атетонидными, или же могутъ быть комбинаціями двигательнаго спазма съ болѣе быстрыми движеніями. Авторъ представляетъ 2 случая, въ которыхъ въ одномъ былъ спазмъ съ хорейформными и атетонидными движеніями, въ другомъ—спазма не было. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ въ раннемъ дѣтствѣ начиналась хроническая прогрессивная хорей съ деменціей. Вторая группа охватываетъ случаи хронической хорей съ наследственнымъ предрасположеніемъ, въ которыхъ болѣзнь можетъ начаться въ дѣтствѣ, отрочествѣ, въ зрѣломъ или старческомъ возрастѣ. Болѣзнь, постепенно развиваясь, приводитъ обыкновенно къ деменціи. Третья группа, наследственная Гентингтоновская хорей, характеризуется позднимъ началомъ, психическими расстройствами и прогрессивнымъ теченіемъ. Четвертая группа охватываетъ случаи chorea minor, которые имѣютъ хроническое теченіе, остаются мѣсяцы и даже годы и въ концѣ концовъ выздоравливаютъ. Отличаются они прогрессивнымъ характеромъ, болѣе дѣятельными, живыми, странными движеніями и сохраненіемъ умственной силы. Авторъ приводитъ случай, иллюстрирующій эту форму.

Затѣмъ авторъ описываетъ цѣлое семейство съ Гентингтоновской хореей. У одной четы, англичанъ по происхожденію, было 9 дѣтей. Отецъ умеръ 87 лѣтъ, мать 85 лѣтъ. Изъ этихъ 9 дѣтей 2 страдало хореей. У одного, Джемса по име-

ни, подергиванія появились, когда ему было около 40 лѣтъ отъ роду. Подергиванія проявлялись больше въ нижнихъ конечностяхъ, измѣняя его походку въ фантастически неправильную, порывистую. У другого потомка, Маргариты по имени, подергиванія появились раньше 40 лѣтняго возраста и продолжались почти до самой смерти, которая наступила на 65 году.

*Вторая генерация.* Маргарита была замужемъ и имѣла 5 дѣтей, изъ которыхъ 2 умерло отъ хорей, а три находятся въ различныхъ ея стадіяхъ. Первое дитя, мужчина, теперь на 61 году жизни, имѣетъ склонность приписывать эксцентричность своей жизни разстроеннымъ умственнымъ способностямъ. Второе дитя, женщина замужняя, обнаружила хорею на 40 году, умерла въ состояніи деменціи на 59 году жизни; имѣла 4 дѣтей, 3 дѣвочекъ и одного мальчика—все живы и въ хорошемъ здоровьи. Третье дитя—мужчина 55 лѣтъ. Около 42 лѣтъ онъ сдѣлался нервнымъ. Неправильныя движенія были первымъ признакомъ, затѣмъ наступили расстройства рѣчи. Онъ очень раздражителенъ и переходитъ въ деменцію. Онъ имѣетъ 5 дѣтей: 4 живы, одно умерло отъ meningitis basilaris. Походка у этого больного колеблющаяся. Руки дѣлаютъ большіе размахи, такъ что ѣсть онъ съ большимъ трудомъ. Буквы въ письмѣ—неправильныя. Колѣнный рефлексъ усиленъ. Рѣчь часто прерывается восклицаніемъ: „Нешна“! Умственное состояніе безъ особенныхъ измѣненій. Четвертое дитя—женщина 43 лѣтъ, замужняя, имѣетъ 5-ть душъ дѣтей. Первые признаки появились съ 34-хъ лѣтъ. Разговоръ ея—ясный и быстрый, но иногда она впадаетъ въ дѣтство. При сидѣніи появляется по временамъ подергиваніе пальцевъ; при разговорѣ—неправильное сокращеніе личныхъ мышцъ. Наибольшія измѣненія обнаруживались въ походкѣ: ходитъ она, сильно разставивъ ноги; поворачивается съ трудомъ, а если быстро повернется, то теряетъ равновѣсіе. Колѣнный рефлексъ усиленъ съ обѣихъ сторонъ. Три года тому назадъ процессъ пошелъ дальше, такъ что мускульная координація сдѣлалась гораздо болѣе развитой. Больная прикована на большую часть времени къ постели. Пятое дитя—женщина, умерла 51 года, была замужемъ, имѣла 9 дѣтей. На 32-мъ году замѣтили у нея подергиванія въ ногахъ. Неправильныя движенія рукъ наступили позже. При хожденіи тѣло изгибается впередъ, голова качается то назадъ, то впередъ, ноги дѣлаютъ очень неправильныя и широкія движенія.

Годъ спустя она не могла ходить безъ помощи. Со стороны рѣчи появились измѣненія еще на 40-мъ году и сопровождались большою трудностью глотанія, а иногда легкими симптомами удушенія. Зрѣніе было очень плохое. Больная страдала выпаденіемъ матки. Menstrua шли правильно. За 6 мѣсяцевъ предъ смертью ее кормили съ ложки. Затѣмъ она впала въ полную деменцію. Наступилъ параличъ сфинктеровъ. Хореическія движенія прекращались на ночь. Изъ 9-ти дѣтей—7 остались живы.

Послѣ ея смерти найдено значительное исхуданіе тѣла. Кости свода умѣренно утолщены: *agachnoidea* повсюду отдѣлена отъ ріа значительнымъ слоемъ серознаго экссудата. Поверхностное изслѣдованіе не показало мѣстъ размягченія и спеціальныхъ раненій полушарій или мозжечка. Поперечная секція не показала системныхъ дегенерацій. При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что артеріи показывали гіалиновую дегенерацію. Узловые клѣтки то обнаруживали аукулизацию, то были набиты пигментомъ. Такимъ образомъ, патологическая анатомія хронической хорей ничѣмъ существеннымъ не отличается отъ патологической анатоміи *dementiae paralyticae* и сводится на разлитыя измѣненія въ сосудахъ, узлахъ и нейроглии. Заключая описаніе своего случая, авторъ указываетъ на слѣдующія характерныя черты: въ анамнезѣ нѣтъ ни дѣтской хорей, ни ревматизма, ни сердечной болѣзни. Періодъ развитія явленій очень обширный—отъ 22 до 60 лѣтъ. Болѣзненные явленія начинаются раньше у женщинъ. Во всѣхъ случаяхъ можно отмѣтить замѣчательную нечувствительность къ себѣ. Прогрессивный ходъ болѣзни отмѣчается значительнымъ истощеніемъ. Движенія во время сна прекращались. Затѣмъ авторъ представляетъ исторію другой семьи также съ хронической хореей. Она состояла изъ 4-хъ членовъ: матери и 3-хъ дѣтей. Мать подъ конецъ жизни совершенно сдѣлалась слабоумной и не могла сама ни ѣсть, ни пить. Умерла отъ сердечной болѣзни. Ея дочь получила первый приступъ на 37 году жизни. Подергиванія начались съ рукъ. Умъ помрачился и она начала говорить безсвязно. Въ послѣдній годъ своей жизни она стала безпомощной и не могла ходить. Умерла на 49-мъ году жизни. Второе дитя, Николай, представлялъ подергиванія рукъ, ногъ и лица. Впалъ въ дѣтство и сталъ очень возбудимымъ. Наконецъ, третье дитя, Петръ, съ самаго начала имѣлъ подергиванія не отдѣльныхъ частей тѣла, а всего организма. Онъ падалъ при ходьбѣ. Не

терялъ сознанія. Возбужденіе усиливало подергиванія. Память не пострадала. Рѣчь не была задѣта. Настоящее состояніе пациента представляется слѣдующимъ. Когда онъ сидитъ на стулѣ, его рука находится въ болѣе или менѣе неправильномъ движеніи. Пальцы вытягиваются и сгибаются, а кисть прогибается и супинируется. Нога и туловище также находятся въ движеніи. Ноги неправильно отбрасываются и пятки то сгибаются, то выпрямляются. Больной высовываетъ языкъ вѣстѣ съ ассоціированнымъ движеніемъ лицевыхъ мышцъ. Ходитъ неправильной походкой, отбрасывая ноги въ сторону. Шаги—неровны. Больной стоитъ хорошо, если ноги вѣстѣ сдвинуты. Колѣнные рефлексы усилены. Зрачки неодинаковой ширины: правый немного шире лѣваго. Лихорадки нѣтъ.

Въ заключеніе авторъ высказываетъ свой взглядъ на хроническую хорею: по его мнѣнію, хроническая хорея—страданіе, которое можетъ появиться въ семействахъ и у отдѣльныхъ лицъ и характеризуется неправильными инкоординированными движеніями, качающейся походкой, разстройствомъ рѣчи и прогрессивнымъ ослабленіемъ умственныхъ способностей.

*Я. Я. Трутовскій.*

D-r Bremer, Случай истерической астазіи—абазіи (A case of hysterical asthasia—abasia, The Journal of nervous and mental disease, 1893, I).

Больная, преклонныхъ лѣтъ женщина, послѣ психическаго и физическаго потрясенія, проявила признаки астазіи—абазіи. Въ прежней ея жизни наблюдались явленія истерическаго характера.

*Михаилъ Поповъ.*

D-r Prince, Астазія—абазія (A case of so-called „asthasia—abasia“, The Journal of nervous and mental disease, 1892.

Старикъ 73 л. не страдалъ никакими болѣзнями, не пилъ и не курилъ сифилиса. Въ послѣднее время онъ началъ наблюдать слѣдующее явленіе: при выходѣ на улицу у него начинали ноги дрожать и онъ не могъ идти. Стоять больной могъ, но ходить скоро пересталъ и въ комнатѣ. Если онъ поставитъ колѣно правой ноги на стулъ, то со стуломъ онъ можетъ сдѣлать нѣсколько передвиженій по комнатѣ. Хожденіе затруднено, вслѣдствіе немедленно начинающейся при хожденіи трепидациі, особенно въ правой ногѣ. По заявленію больного, онъ послѣ ужина ходить можетъ, но авторъ этому не довѣряетъ, принимая во вниманіе нѣкоторое ослабленіе психиче-

ской дѣятельности. Лежа, больной свободно производитъ всѣ движенія, поднимается же съ постели съ трудомъ. Больной жалуется на ревматическія боли въ плечахъ, колѣняхъ и ногахъ. Мускулы крѣпки и не атрофированны. Мускульное чувство и рефлексы нормальны, — въ ногахъ больной ощущаетъ жаръ. Иногда въ правой ногѣ бываютъ судорги и авторъ по временамъ наблюдалъ въ ней ригидность и подергиваніе мускуловъ. Авторъ полагаетъ, что этотъ случай аналогиченъ Кларр'овскому и долженъ перейти въ *paralysis agitans*.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Warker**, Истерическая манія (*Manie hysterica*, *The american Journal of the medical sciences*, 1892).

Авторъ излагаетъ подъ этимъ названіемъ тѣ формы умственного разстройства, которыя связаны съ поражениемъ очеполовой системы, особенно у женщинъ. Въ этихъ случаяхъ хирургическое вмѣшательство, — частью искусственной анестезіей, а частью шокомъ, — можетъ способствовать появленію истерическаго помѣшательства. Истерическія формы могутъ проявляться въ видѣ меланхоліи, слабоумія и маніи. Важнѣйшимъ дѣятелемъ въ дѣлѣ леченія такихъ случаевъ является изоляція больныхъ.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Kellogg**, Разстройства рѣчи у помѣшанныхъ (*Affections of speech in the insane*, *American Journal of insanity*, 1892 г.).

Авторъ въ своей статьѣ касается разстройствъ рѣчи у помѣшанныхъ. Изученіе этихъ разстройствъ началось весьма недавно, хотя говорить о нихъ начали уже давно. Для удобства обозрѣнія, авторъ дѣлитъ ихъ на 2 группы: первую составляютъ разстройства рѣчи, обязанныя своимъ происхожденіемъ органическимъ мозговымъ поражениемъ гангліозныхъ центровъ или проводниковыхъ нервныхъ путей, какъ, напр. 1) паретическая рѣчь, 2) алкогольное или другое токсическое рѣчевое разстройство, 3) скандирующая рѣчь, 4) органическая *dementia* съ афазіей въ различныхъ формахъ и 5) дефекты рѣчи при *idiotismus* и *imbecillitas*. Другую группу составляютъ разстройства, находящіеся въ непосредственной зависимости отъ физической болѣзни. Это — слѣдующія: 1) образованіе новыхъ словъ, 2) эхололія, 3) ритмическая рѣчь, 5) медленная, или ускоренная рѣчь, 6) молчаніе, 7) абулія рѣчи. Главнымъ представителемъ первой группы можно назвать паретическую рѣчь, которая является слѣдствіемъ раненій корковыхъ центровъ

рѣчи, артикуляторныхъ, заложенныхъ въ мосту и продолговатомъ мозгу, въ соединительныхъ путяхъ съ нервами, иннервирующими мышцы рѣчи и, наконецъ, въ самыхъ этихъ нервахъ. Характерныя черты подобной рѣчи суть медленность, неясность, повтореніе слоговъ и словъ, слабость язычныхъ и губныхъ звуковъ, дрожь голоса и носовая интонація. Медленность и нерѣшительность рѣчи зависитъ или отъ кортикальныхъ поражений, вызывающихъ ослабленіе памяти и вниманія, — или отъ затрудненной передачи волевыхъ импульсовъ базальному артикуляторному центру, или отъ пораженія мѣстъ происхожденія нервовъ, заведующихъ рѣчью. Занкание можетъ быть приписано кортикальнымъ и психическимъ поражениямъ; неправильность произношенія язычныхъ и губныхъ согласныхъ можетъ зависѣть отъ инкоординаціи мышцъ языка и губъ, — дрожь голоса — отъ недостаточной дѣятельности диафрагмы межреберныхъ мышцъ и всѣхъ мышцъ, вызывающихъ сжатіе выходящаго тока воздуха, — носовое произношеніе — отъ расслабленія мягкаго неба и носовой и глоточной слизистой оболочки, — внезапныя прерыванія голоса отъ спазмодическаго захлопыванія голосовой щели. Всѣ эти расстройства усиливаются при психическомъ возбужденіи. При паретической рѣчи патологія можетъ быть различна: пораженія могутъ быть въ коркѣ, въ nucleus lenticularis, capsula interna, pons, базальныхъ артикуляторныхъ центрахъ, или въ мѣстахъ центральнаго происхожденія двигательныхъ нервовъ. — Авторъ дѣлаетъ бѣглый обзоръ алкогольной и другихъ формъ токсической рѣчи. Недостатки артикуляціи здѣсь обязаны своимъ происхожденіемъ двигательному расстройству и дѣйствительной слабости иннерваціи. Здѣсь бываетъ ясный треморъ языка и губъ, а также спазмодическія сокращенія этихъ органовъ рѣчи, — въ рѣзкихъ же случаяхъ полный парезъ язычка и губъ. Въ алкогольной рѣчи существуетъ особая хрипота, отличающая ее отъ паретической, причемъ и замедленіе при алкогольной рѣчи бываетъ болѣе значительнымъ. Въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ расстройства бываютъ только функціональными, въ другихъ — они обязаны своимъ происхожденіемъ дѣйствительнымъ поражениямъ нервныхъ клѣтокъ, или проводниковыхъ путей. Въ связи съ этимъ авторъ указываетъ на вліяніе различныхъ ядовъ крови на головной мозгъ; такъ, временныя афазическія расстройства могутъ слѣдовать за зинотическими лихорадками, афазія — при phthisis, скандирующее произношеніе — при сифилитическомъ помѣшательствѣ, хоренческая рѣчь — при ревматизмѣ и внезапная потеря рѣчи —

при подагрѣ. Скандирующая рѣчь въ наиболѣе типической формѣ встрѣчается въ случаяхъ, связанныхъ съ *sclerosis cerebro-spinalis multiplex*. — Слѣдующими по порядку являются расстройства рѣчи, зависящіе отъ органической формы *dementiae* и различныхъ формъ афазій. Органическая *dementia* заключаетъ въ себѣ всѣ формы умственного страданія при эмболии, тромбозѣ, воспаленіи мозга, опухоляхъ и другихъ тяжелыхъ пораженіяхъ мозгового вещества. Мозговое кровоизліяніе съ гемиплегіей и умственнымъ расстройствомъ сопровождается афазіей и аграфіей. Первая представляетъ потерю воспоминанія о двигательной координаціи, необходимой для произнесенія словъ и связана съ пораженіемъ третьей лѣвой лобной извилины; вторая состоитъ въ потерѣ воспоминанія о движеніяхъ рукъ, необходимыхъ при письмѣ, и зависитъ отъ пораженій задней части второй лобной извилины. При пораженіи задней части первой и второй височной извилины можетъ произойти словесная глухота, состоящая въ неспособности припомнить звукъ словъ и узнать ихъ, если они произносятся другимъ лицомъ. Когда пораженіе охватываетъ нижнюю темянную извилину и *gyrus angularis*, пациентъ получаетъ словесную слѣпоту, т. е. онъ забываетъ формы словъ и самъ не можетъ ни писать, ни читать писанное. При *dementia* и при общемъ параличѣ помѣшанныхъ встрѣчается другая форма афазій, состоящая, въ потерѣ чувственныхъ воспріятій и въ неспособности познавать природу вѣщей путемъ спеціальныхъ чувствъ. Такъ напр. пациентъ смотритъ на колокольчикъ и называетъ его совсѣмъ другимъ именемъ. Это—психическая слѣпота. Слышитъ обычный музыкальный инструментъ и не узнаетъ его,—это—психическая глухота. Не узнаетъ привычныхъ запаховъ: это—психическая потеря обонанія. Въ концѣ этой группы расстройствъ рѣчи отъ мозговыхъ пораженій могутъ быть указаны пробѣлы или полное отсутствіе рѣчи отъ ранней остановки умственного развитія. Въ прирожденныхъ случаяхъ идиотіи бываетъ полное отсутствіе рѣчи, въ идиотіи, наступившей на третьемъ или четвертомъ году жизни, бываетъ дѣтская рѣчь,—или въ исключительныхъ случаяхъ почти непрерывное и пошлое пользованіе рѣчью. Тупоумные (*imbecillitas*) также представляютъ недостатки рѣчи, зависящіе или отъ плохого развитія органовъ рѣчи, или отъ недостаточнаго развитія мозга. Эти пробѣлы состоятъ или въ полнѣйшей невозможности удержать потокъ разсужденій (*logorrhea*), или въ молчаливости. Какъ идиоты, такъ и слабоумные часто употребляютъ извѣстные слова

съ новымъ значеніемъ, или изобрѣтаютъ свои собственныя слова. Эхолалія наблюдается какъ у идіотовъ, такъ и тупоумныхъ. Образование новыхъ словъ наиболее часто въ *imbecillitas*, *рагапоіа* и эротической маніи.

Дальше авторъ разсматриваетъ эхолалію. Это — автоматическое повтореніе словъ, сказанныхъ въ присутствіи пациента и съ которыми онъ не соединяетъ никакого понятія. Бываютъ случаи, гдѣ существуетъ *echolalia* не словъ только, но цѣлыхъ изрѣченій. Что касается объясненія этого явленія, то его можно свести на подражаніе, которое такъ рѣзко проявляется во всѣхъ низкихъ ступеняхъ умственнаго развитія. Эхолалія обыкновенно бываетъ у дѣтей съ ранней остановкой умственнаго развитія, а также при *dementia*, *рагапоіа*, истерическомъ и эпилептическомъ сумасшествіи. Авторъ также касается и рѣчи съ рифмовкой и съ повтореніемъ. Эта рѣчь у помѣшанныхъ употребляется для выраженія общихъ мѣстъ въ фразахъ, которыя рифмуются. Рифмовка чаще всего встрѣчается въ помѣшательствахъ взрослыхъ при *рагапоіа* и въ хронической маніи. Рѣчь съ повтореніемъ состоитъ въ повтореніи тѣхъ же самыхъ фразъ и словъ, которыя выражаютъ или не выражаютъ опредѣленной мысли, но которыя связаны съ какой-нибудь идеей въ мозгу больного. Причиной такого повторенія, по всей вѣроятности, является болѣзненное раздраженіе рѣчевыхъ корковыхъ центровъ. Подобную рѣчь встрѣчаютъ чаще всего въ маниакальныхъ состояніяхъ.

Слѣдующая форма есть шутовская рѣчь, заключающая въ себѣ оттѣнки особенной интонаціи и жестикуляціи языка. Эта форма рѣчи чрезвычайно рѣдкая. Во многихъ изъ острыхъ формъ помѣшательства она является, какъ слѣдствіе сильныхъ чувствованій, которыя волнуютъ умъ больного. Тоска, надежда, страхъ и ненависть также выражаются на лицѣ безумнаго, какъ и проявляются въ его голосѣ и жестахъ. Между безумными бываютъ и трагики, и комики и клоуны. Пантомима ихъ очень часто достигаетъ совершенства.

Жестикуляція болѣе примитивное, чѣмъ рѣчь, средство для выраженія мысли и чувства; она часто употребляется, когда слова недостаточны для выраженія быстрого бѣга эмоцій у безумныхъ. При приступѣ бредовой маніи, когда слова слѣдуютъ слишкомъ быстро для яснаго произношенія, — когда пациентъ лишенъ голоса, но не лишенъ рѣчи, такъ что говоритъ только шепотомъ и въ концѣ концовъ устаешь, — въ случаѣ добровольнаго молчанія съ отказомъ писать, — жестовый языкъ — единственный



способъ выраженія.—Далѣе авторъ касается особенностей интонаціи рѣчи безумныхъ. Каждый чистый голосовой звукъ въ рѣчи состоитъ изъ основныхъ тоновъ, усиленныхъ гармоническими обертонами. Опыты Helmholtz'a показали, что въ итальянскомъ голосовомъ звукѣ болѣе обертоновъ, чѣмъ во всякомъ другомъ,—и въ этомъ лежитъ объясненіе всеобщаго предпочтенія, оказываемаго итальянскому языку, какъ языку пѣсень. У безумныхъ не только существуетъ нечистота основныхъ голосовыхъ тоновъ, но и модуляціи обривисты, ненатуральны и непріятны, откуда и происходитъ потеря музыкальных свойствъ голоса и особенная хриплость. Повышеніе и пониженіе исчезаютъ и остается хриплая монотонность.—Далѣе авторъ касается замедленной и ускоренной рѣчи. Во всѣхъ формахъ умственной депрессіи, гдѣ существуетъ задержка идей, въ состояніяхъ какъ врожденныхъ психическихъ недочетовъ, такъ и вторичной умственной слабости, существуетъ замедленіе рѣчи. Необходимо извѣстное время, чтобы получился отвѣтъ; это время нужно для того, чтобы слуховыя впечатлѣнія достигли кортикальныхъ акустическихъ центровъ, тамъ дали сознательную мысль, которая-бы и выразилась словами путемъ механизма рѣчи. Исслѣдованія Bewan Lewis'a показали, что у здоровыхъ время реакціи для слуховыхъ впечатлѣній равняется отъ 0,12 до 0,18 секунды, у безумныхъ же оно возрастаетъ до 0,30 секунды. Алкогольные и паретическіе деменсы обладаютъ наибольшимъ замедленіемъ рѣчи, хотя типическій случай замедленія бываетъ при энцефалитическомъ помѣшательствѣ.—Ускоренная рѣчь наблюдается въ маниакальныхъ случаяхъ. Англійскіе ораторы съ наиболѣе быстрой дикціей говорятъ 200 словъ въ минуту; нѣкоторые маниаки превосходятъ эту быстроту произношенія. Въ контрастъ съ очень говорливыми людьми, авторъ касается и абсолютно молчаливыхъ пациентовъ. Молчаніе наблюдается при ступорозныхъ состояніяхъ, при *melancholia attonita*, при *dementia primaria acuta*, при *idiotia*. Молчать такіе пациенты могутъ цѣлые годы и затѣмъ вновь возобновляютъ обыкновенную рѣчь. Esquirol приводитъ случай, гдѣ больной сталъ говорить послѣ 30 лѣтъ молчанія. Въ концѣ должна быть упомянута особая форма разстройства рѣчи, потеря способности управлять и задерживать свою рѣчь (*абулія рѣчи*). Она обязана своимъ существованіемъ инстинктивному побужденію компрометировать себя неприличной рѣчью съ полной потерей при этомъ самообладанія. Такіе больные вполнѣ сознаютъ характеръ своей оскорбительной рѣчи и непосред-

ственно послѣ произнесенія ея горько раскрываются въ ней до другого раза. Властная идея можетъ относиться къ произношенію одного или нѣсколькихъ словъ, или это влеченіе можетъ проявляться при каждомъ удобномъ случаѣ, чтобы оскорбить приличія. Эта форма рѣчи встрѣчается обыкновенно въ истерическомъ и эпилептическомъ помѣшательствѣ, въ рагапоіа и въ импульсивномъ юношескомъ помѣшательствѣ.

*Я. Я. Грутовскій.*

Д-г С. Н. Hughes, Записка о нервныхъ расстройствахъ послѣ удаленія и атрофіи яичекъ (Note on the Nervous Disturbances after removal and atrophy of testicles, The Alienist and Neurologist, 1893).

Авторъ начинаетъ свою записку указаніемъ на случай Meiss'a, гдѣ человекъ 54 лѣтъ страдалъ очень большою умственною и физическою возбудимостью, пальпитаціей сердца, гастрическими кризами, профузнымъ потомъ, меланхоліей и т. д., которые развились у него внезапно послѣ удаленія обоихъ яичекъ, пораженныхъ туберкулезомъ. Авторъ, сообщаетъ 3 подобныхъ случая изъ собственной практики. Одинъ, гдѣ послѣ удаленія яичка, выстѣ съ постоянной neuralgia testis, больной проявилъ картину меланхоліи, ассоціированной съ ипохондріей. Послѣ леченія всѣ эти явленія исчезли. Другой пациентъ страдалъ атрофіей яичекъ, при чемъ одно яичко было величиною съ бобъ, другое не больше персикова зерна, — одновременно съ этимъ онъ проявлялъ нейрастенію и половую ипохондрію. Онъ поправился подъ вліяніемъ леченія, но не избавился отъ сомнѣнія въ мужской способности. Третій пациентъ, послѣ изсѣченія туберкулезнаго праваго яичка, впалъ въ глубокую меланхолію, сопровождаемую безсонницей, ипохондріей и импульсомъ къ самоубійству. Лѣчился годъ, довольно значительно поправился и уѣхалъ домой. Возвратился черезъ годъ съ усиленіемъ депрессіи и умеръ въ госпиталѣ на слѣдующій день послѣ операціи, вѣроятно, отъ нервного шока.

Что касается до причины такого вліянія атрофіи и удаленія яичекъ, то авторъ ставитъ его въ зависимость отъ потери, благодаря отсутствію сѣменныхъ железъ, стимулирующаго вліянія для трофическихъ центровъ, заложенныхъ въ переднемъ рогѣ спинного мозга. Такіе-же результаты слѣдовали и за выполненіемъ операціи осфоректомиі. Авторъ наблюдалъ то же явленіе при приобрѣтенномъ асперматизмѣ. Weiss ставитъ эти расстройства въ зависимость отъ отсутствія нормаль-

ной секретія сѣменныхъ железъ, которая, по опытамъ Brown-Séquard'a, имѣетъ значительное тоническое дѣйствіе на нервы. Тѣ изъ случаевъ, которые попадаютъ къ нейропатологу раньше, чѣмъ къ хирургу для операціи, обнаруживаютъ замѣчательную нейропатическую неустойчивость. Авторъ заканчиваетъ свою статью заявленіемъ, что этотъ вопросъ окончательно можетъ быть рѣшенъ только дальнѣйшими клиническими фактами.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Arthur A. Boyer,** Изученіе нѣкоторыхъ средствъ, употребляемыхъ при функціональныхъ нервныхъ расстройствахъ (A study of some of drugs used in functional nervous disorders, The Journal of Nervous and Mental Disease, 1893, February).

Авторъ задается цѣлью обратить вниманіе на общій характеръ методовъ, употребляемыхъ при леченіи функціональныхъ нервныхъ расстройствъ, а также рассмотреть въ деталяхъ натуру и способъ дѣйствія немногихъ изъ средствъ, употребляемыхъ при леченіи нервныхъ заболѣваній. Вниманіе автора привлекаютъ два обстоятельства, во-первыхъ, необходимость поставить физиологическія границы для обыкновенныхъ средствъ, и во 2 хъ большее число новыхъ средствъ съ очень сильнымъ дѣйствіемъ. Авторъ начинаетъ съ средствъ, употребляющихся при хорѣ и прежде всего съ мышьяка. Въ малыхъ дозахъ, этотъ послѣдній имѣетъ тоническое дѣйствіе, зависящее отъ раздраженія окончаній нервовъ, развѣтвленныхъ въ различныхъ органахъ. Въ токсическихъ дозахъ онъ есть могущественный желудочно-кишечный раздражитель. Онъ парализуетъ конечные аппараты вазомоторной системы, разлагаетъ гемоглобинъ и свертываетъ кровь. Чувствительныя и двигательныя расстройства появляются повсемѣстно; потеря чувственности и движенія зависитъ отъ вліянія средства на спинальные центры. Дѣйствіе продолжительно употребляемыхъ медицинскихъ дозъ, подобно токсическимъ, уменьшаетъ число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, разлагаетъ гемоглобинъ, развиваетъ отекъ и альбуминурію; дѣятельность сердца слабѣетъ; кровяное давленіе падаетъ. При умѣренномъ употребленіи малыхъ дозъ мышьяка, многіе изъ пациентовъ обнаруживаютъ характерныя черты подобнаго леченія: кожа становится блѣдная, видъ—слабый, походка—невѣрная, мышцы—слабы, аппетитъ—ничтожный, дѣятельность сердца также ослаблена (иногда сопровождается palpitatio cordis). Мускулы представляютъ пониженіе tonus'a,—особенно это замѣтно на мускулахъ вѣкъ, которые часто бываютъ парезованы. Что касается до продол-

жительно употребляемыхъ дозы мышьяка, то Hutchinson категорически заявляетъ, что онъ не видѣлъ благоприятнаго дѣйствія. Отъ этихъ дозъ пациенты становятся апатичными и сила ихъ уменьшается. Кожа становится сухой и землистаго цвѣта, а глаза тускнѣютъ. Терапевтическое вліяніе мышьяка на хорею самое могущественное: онъ дѣйствительно прекращаетъ хорическія подергиванія. Каковъ способъ его дѣйствія, мы не знаемъ. Гипотеза объ этомъ дѣйствіи можетъ быть составлена слѣдующая. По Brunton'у мышечная раздражительность не страдаетъ отъ мышьяка, но работа, которую онъ можетъ развитъ, уменьшается. Вліяніе-же мышьяка при хорѣе будетъ двоякое: 1) депрессія спинальных центровъ въ слѣдствіе бѣдности крови и 2) ослабленіе дѣятельное силы мускуловъ прямымъ вліяніемъ средства.

Далѣе авторъ останавливаетъ свое вниманіе на хлоралѣ. Онъ есть hypnoticum, по своему вліянію на мозгъ. При продолжительномъ его употребленіи развивается сонливость, невѣрность движеній, капризный аппетитъ, частая рвота. Прямое дѣйствіе на мускулы сводится на ослабленіе раздражительности и на паденіе ихъ дѣятельности. Что касается до дѣйствія хлорала при chorea, то его разсматриваютъ какъ чистое hypnoticum; основа же прекращенія хорическихкихъ движеній та, что, какъ и при всякомъ другомъ силѣ, хорическія подергиванія прекращаются. Нѣкоторый интересъ возбуждаетъ употребленіе antipyretica при chorea. При своемъ появленіи эти вещества встрѣтили горячій пріемъ, благодаря ихъ быстрому дѣйствію, не сопровождающемуся угрожающими явленіями. Такъ какъ природа ихъ дѣйствія не была извѣстна, то возникло сомнѣніе, какъ-бы въ нихъ не было опасныхъ скрытыхъ свойствъ. Поэтому многіе отрицали ихъ благотворное дѣйствіе. Наиболѣе сильное ихъ свойство, это—понижать  $t^0$  тѣла. Остальныя ихъ свойства вторичной важности. На кровь antipyrin дѣйствуетъ только въ чрезмѣрныхъ дозахъ; вырванный въ мускулы, онъ парализуетъ ихъ возбудимость, угнетаетъ сенсорные центры. Въ малыхъ дозахъ, онъ—сердечно, двигательный возбудитель; а въ большихъ—сердечный depressor и расширитель капилляровъ. Что касается до жаропонижающаго дѣйствія, то не всѣ согласны въ томъ, что обязано своимъ происхожденіемъ вліянію средства на пиритические центры; гораздо вѣроятнѣе, что антипиринъ вліяетъ на красныя кровяныя тѣльца, а отчасти предупреждаетъ окисленіе гемоглобина; данное средство ослабляетъ силу пульсацій, а также

уменьшаетъ силу дыханій. Jllingworth доказываетъ, что anti-pyrin, прибавленный къ свѣже-выпущенной крови, растворяетъ гемоглобинъ, лишаетъ тѣльца кровяныя ихъ окраски и уничтожаетъ ихъ стремленіе образовать столбики. Кромѣ того, это средство разжижаетъ кровь, уменьшая ея фибрино-пластическую способность. Благодаря усиленію циркуляціи, напряженіе въ воспаленныхъ частяхъ уменьшается и боль утихаетъ. Но можетъ быть установленъ и другой взглядъ относительно способа дѣйствія, какъ anti-pyrin'a, такъ и его производныхъ, phenacetin'a и exalgin'a, именно—измѣненіе гемоглобина въ метгемоглобинъ. Что касается дѣйствія anti-pyrin'a при хорѣ, то его можно объяснить, съ одной стороны, уменьшеніемъ возбудимости самыхъ мускуловъ прямымъ вліяніемъ средства, съ другой, угнетеніемъ сенсорныхъ центровъ спинного мозга, вслѣдствіе дегенеративныхъ измѣненій въ крови.

Затѣмъ авторъ обращается къ безсонницѣ и къ тѣмъ средствамъ, которыя употребляются для ея излеченія. Въ этомъ отношеніи наиболѣе дѣйствительны—chloral и sulfonal; но только при условіи, что безсонница будетъ недавняя и зависить отъ временныхъ раздраженій; при хронической-же безсонницѣ, особенно наблюдаемой въ числѣ предвѣстниковъ сумашествія, даже продолжительное употребленіе hypnotica не достигаетъ цѣли. Что касается до способа дѣйствія hypnotica, то можно сказать, что они производятъ подавленность сознанія, при чемъ дыханіе, пульсъ и  $t^0$  бываютъ такіе-же, какъ и при натуральномъ снѣ,—но hypnotica, особенно chloral, не вызываютъ натурального сна. Всѣ больные, употребляющіе снотворныя средства, могутъ быть раздѣлены на два класса: одни, которые, употребляя chloral и sulfonal, могутъ спать; другіе при этомъ обнаруживаютъ признаки „крайней нервозности“. Эти послѣдніе выражаются въ слѣдующемъ: фиксированный взглядъ, глупые счастливые глаза, часто воспаленные, темный цвѣтъ лица, иногда выраженіе отчаянія,—пациентъ ходитъ какъ во снѣ, и говоритъ автоматически, умственное состояніе различно, смотря по тому, былъ-ли употребленъ chloral или sulfonal: при первомъ больше возбужденія и раздраженія, при послѣднемъ больше отчаянія. Вліяніе на движеніе незначительно,—иногда замѣтна дрожь. Что касается до sulfonal'a, то Johnstone отзывался благопріятно о сульфоналѣ и говоритъ, что онъ не имѣетъ вреднаго вліянія ни на дыханіе, ни на аппетитъ, ни на пищевареніе, ни на температуру, ни на общее здоровье; но продолжительное его употребленіе сопровождается

\*

сонливостью, спутанностью, головокруженіемъ и слабостью. Самъ авторъ не поддерживаетъ заключеній вышепредставленныхъ авторовъ. Разборъ средствъ, употребляемыхъ при головной боли и эпилепсїи, авторъ оставляетъ до слѣдующей статьи.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Matthew**, Othematoma, The Journal of nervous and mental disease, 1892.

Сдѣлавъ историческій очеркъ ученія объ отематомѣ, авторъ приходитъ къ тому выводу, что отематома является почти исключительно у душевно-больныхъ и служитъ выраженіемъ трофическаго разстройства. Съ этимъ выводомъ авторъ однако не соглашается. Первѣе всего онъ устанавливаетъ тотъ взглядъ, что отематома является и у психически здоровыхъ людей, при чемъ она свойственна тѣмъ именно лицамъ, кои подвергаютъ себя часто травматическимъ поврежденіямъ. Такъ, отематома наблюдается у гимнастовъ, боксеровъ, клоуновъ, атлетовъ и проч. Далѣе, отематома встрѣчается у гонимыхъ собакъ, которые на охотѣ очень часто подвергаются травматическимъ поврежденіямъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ отематома будетъ слѣдствіемъ не трофическихъ разстройствъ, а травмы. Встрѣчается отематома и у душевно-больныхъ и при томъ преимущественно у слабоумныхъ, т. е. у больныхъ, которые часто безсмысленно сами себя теребятъ уши, бьются головой о стѣну, заводятъ драку съ больными и таковую же съ служащими. Но во всѣхъ этихъ случаяхъ отематома является не слѣдствіемъ трофическихъ разстройствъ, а просто слѣдствіемъ травматическаго поврежденія ушнаго хряща.

*Михаилъ Поповъ.*

**Dr H. Smith Williams**, Лечение кровяной опухоли уха (The Treatment of Haematoma auris, American Journal of Insanity, 1892 г.

Авторъ въ своей статьѣ высказываетъ предположеніе, что haematoma уха чаще всего бываетъ результатомъ какого-нибудь поврежденія или только тренія о подушку безпокойной головы. Развитие haematoma вызываетъ замѣтное измѣненіе тканей уха и можетъ быть обязано своимъ происхожденіемъ ударамъ, какъ это наблюдается у профессиональных боксеровъ; у безумныхъ же это связано съ измѣненіями въ мозгу. При этомъ бываетъ недостаточная дѣятельность кровеносныхъ сосудовъ уха, допускающая пропотѣваніе извѣстнаго количества кровяной сыворотки. Эта послѣдняя, изливаясь постепенно, отдѣляетъ кожу отъ хряща на всей внутренней

поверхности уха. Легкого удара достаточно, чтобы кожа порвалась, содержимое, состоящее изъ крови, *serum* или гноя, выдѣлилось, послѣ чего ткани заживаютъ съ образованіемъ рубца изъ фиброзной или хрящевой ткани. Если же содержимое не выдѣляется изъ *haematoma*, то оно въ концѣ концовъ всасывается и соединительная ткань крѣпко связываетъ кожу съ хрящемъ. Методы леченія этой опухоли различны. Наиболѣе употребительный состоитъ въ томъ, что ухо обматываютъ нарывнымъ пластыремъ. Но эта мѣра нерациональна и многіе опытные врачи предпочитаютъ ей простое невмѣшательство. Недавно, нѣкоторые врачи совѣтовали вскрытіе *haematoma* и хирургическую повязку. Эта мѣра не лучше *vesicatorium*. Другія мѣры также не достигаютъ цѣли, такъ что многіе врачи считаютъ невмѣшательство наилучшимъ мѣропріятіемъ. Авторъ соглашается съ этимъ, если дѣло идетъ о вполне развитой *haematoma*; но онъ утверждаетъ, что *haematoma* почти всегда можно не допустить сдѣлаться вполне развитой и такую опухоль при рациональной терапіи можно всегда удалить. Рациональная же терапія заключается въ слѣдующемъ. Такъ какъ истеченіе крови и *serum* зависитъ отъ давленія изнутри, кровяного и осмотического, то достаточно усилить давленіе извнѣ и истеченіе должно прекратиться и опухоль опастъ. Далѣе еще остается надежда, что и стремленіе къ истеченію послѣ этого исчезнетъ. Авторъ приводитъ 2 случая, оправдывающіе его положеніе. Въ одномъ онъ лечилъ на ухѣ *naevus* смазываніемъ *collodium*'а непрерывно въ теченіе многихъ мѣсяцевъ, — въ другомъ онъ получилъ, благодаря тому же способу, быстрое излеченіе маленькой аневризмы *art. facialis*. Послѣ 12 дней такого леченія, коллодій былъ снятъ, при чемъ оказалось, что склонность къ появленію *haematoma* не существовала. Послѣ этого авторъ при гематомѣ уха всегда примѣняетъ тотъ способъ и за 5 лѣтъ не имѣлъ ни одной неудачи. Такимъ образомъ, онъ пришелъ къ выводу, что *haematoma* вполне устранимое состояніе, при чемъ предлагаетъ придерживаться слѣдующихъ правилъ при этомъ методѣ леченія: 1. *Collodium* долженъ быть самаго лучшаго качества. 2. Смазывать *collodium* нужно внутреннюю поверхность уха, — наружную же нужно смазывать очень осторожно. 3. Смазывать слѣдуетъ съ промежутками въ 15 минутъ, при чемъ смазка должна быть достаточной плотности для замѣтнаго сокращенія уха; повторять смазку нужно 3—4 раза въ день. 4. Если пациентъ едираетъ смазку, надѣтъ на него камзолъ.

Я. Я. Трутовскій.

**Dr E. D. Bordurant**, Частота почечныхъ болѣзней между душевно-больными (The Frequency of renal disease among the insane. The Journal of Nervous and Mental Disease, 1892 г.).

Авторъ обращался къ многимъ американскимъ врачамъ съ вопросомъ о сочетаніи Брайтовой болѣзни и помѣшательства и получилъ отвѣты въ видѣ таблицъ. Эти послѣднія, впрочемъ, имѣютъ мало цѣны, ибо во многихъ изъ нихъ не было сдѣлано систематическаго наблюденія и былъ пренебрегаемъ главный діагностическій симптомъ—ислѣдованіе мочи. Интересны данныя изъ 2-хъ обширныхъ госпиталей, гдѣ въ первомъ на 900 паціентовъ, при чемъ, по крайней мѣрѣ, половина обнаруживала нефритическія явленія, въ другомъ же на 800 больныхъ не наблюдалось ни одного случая почечнаго заболѣванія. Новые писатели, какъ E. A. Christian, Bennett и Tuttle выводятъ заключеніе, что Брайтова болѣзнь очень часта среди помѣшанныхъ. Самъ авторъ этой статьи сначала считалъ почечное заболѣваніе очень рѣдкимъ среди душевно-больныхъ, но съ теченіемъ времени его взгляды измѣнились. Теперь онъ заявляетъ, что изъ 1100 паціентовъ, бывшихъ на излеченіи, навѣрное, половина представляютъ почечное заболѣваніе. Около 60 на сто даютъ бѣлокъ въ мочѣ, а изъ нихъ также 60% обнаруживаютъ и другіе признаки Брайтовой болѣзни. Авторъ приводитъ результаты ислѣдованія мочи 1034 паціентовъ. Глюкоза, индиканъ и ацетонъ также опредѣлялись. Опредѣленія производились въ однихъ случаяхъ одинъ разъ, въ другихъ повторно, а въ нѣкоторыхъ и каждый день. Нижеслѣдующая таблица показываетъ содержаніе бѣлка и цилиндровъ у 1034 больныхъ.

	Всѣхъ.	Бѣлые.		Цѣтные	
		Муж.	Женщ.	Муж.	Женщ.
И бѣлокъ и цилиндры .	561	204	229	56	72
Только цилиндры . .	121	48	40	24	9
Только бѣлокъ . . .	200	80	78	13	29
Ни бѣлокъ, ни цилиндры	152	53	38	29	32
Общее число ислѣдован.	1034	385	385	122	142

На основаніи этихъ данныхъ, авторъ утверждаетъ, что при нормальной почкѣ ни въ какомъ случаѣ не появятся ни бѣ-



локтъ, ни цилиндры, а, наоборотъ, присутствіе и того и другого есть первый признакъ заболѣванія. Далѣе эта таблица показываетъ, что процентъ заболѣванія среди черныхъ меньше, чѣмъ среди бѣлыхъ и что въ суммѣ у обѣихъ расъ женщины чаще заболѣваютъ, чѣмъ мужчины. Нѣкоторое число этихъ случаевъ нефрита имѣло острое теченіе, но гораздо больше имѣли хроническое теченіе. Между этими послѣдними чаще встрѣчались формы съ артеріальными дегенеративными измѣненіями. Далѣе авторъ приводитъ 25 вскрытій, которыя также подтверждаютъ имъ высказанный взглядъ, что половина случаевъ сумашествія осложняется страданіемъ почекъ; для правильной же дѣятельности мозговыхъ нервныхъ клѣтокъ нужно правильное ихъ питаніе; но это послѣднее условіе никакъ не можетъ быть выполнено при заболѣваніи почекъ, какъ вслѣдствіе отвлеченія къ больному органу необходимаго для мозговыхъ клѣтокъ питательнаго матерьяла, такъ и по разстройству выдѣленія продуктовъ жизнедѣятельности мозговыхъ клѣтокъ. Въ однихъ случаяхъ умственного заболѣванія болѣзнь почекъ есть первый симптомъ, предшествующій самому умственному разстройству; въ другихъ и почечное заболѣваніе, и умственное разстройство—совѣстные эффекты одной и той же причины. Помѣшательство, сопровождаемое болѣзнью почекъ, склонно, обыкновенно, принять форму меланхоліи, но не всегда. Часто также почечное заболѣваніе встрѣчается въ маниакальномъ возбужденіи, а также въ иуэрипальныхъ случаяхъ или въ случаяхъ, сопровождавшихся отравленіемъ опиумъ и алкоголемъ. Авторъ заканчиваетъ свою работу общаніемъ дальнѣйшихъ сообщеній, по иѣрѣ изученія интереснаго предмета.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Macpherson**, Кишечная дезинфекція въ нѣкоторыхъ формахъ сумашествія (Intestinal disinfection in some forms of insanity, The Journal of mental science, 1893, 1).

По мнѣнію автора, употребленіе наркотическихъ средствъ при леченіи душевныхъ болѣзней, особенно въ острой формѣ ихъ, представляетъ весьма много неудобствъ и недостатковъ. Гораздо удобнѣе и выгоднѣе назначеніе слабительныхъ. Эта мысль появилась у автора при изученіи различныхъ формъ меланхоліи,—съ этою цѣлью онъ назначалъ не только послабляющія вещества, но и дезинфецирующія. Прежде всего авторъ производитъ промываніе желудка.—За тѣмъ на ночь назначаетъ calomel,—утромъ еще какое нибудь послабляющее,—

а за тѣмъ назначается дезинфекція кишечника, въ видѣ нафталина и проч. У такихъ больныхъ авторъ устраняетъ изъ пищевыхъ веществъ нитрогенозныя и назначаетъ пептонизированную кашу. Авторъ велъ такую систему въ 34 случаяхъ и имѣлъ полный успѣхъ; физическое здоровье не страдало, вѣсъ тѣла въ большинствѣ случаевъ подымался и сонъ улучшался. Душевная болѣзнь отъ этого не проходила, но выдающіеся признаки значительно ослабѣвали.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Nolan,** Есть ли кататонія самостоятельная форма душевной болѣзни? (Is Katatonia a special form of mental disorder? The Journal of mental science, 1892 г.)

Въ своей статьѣ авторъ представляетъ намъ полную картину „Katatonia“. Онъ начинается съ историческаго введенія. Уже 18 лѣтъ тому назадъ Kahlbaum описалъ группу симптомовъ и далъ ей название: „katatonia“. По отношенію къ этой болѣзни, авторы, писавшіе о кататоніи, могутъ быть раздѣлены на 2 группы. Одни, какъ Spitzka, Kiernan, Schüle, Hecker, Meynert, Hammond, Neuendorff, Neisser, Fink, Brosius признаютъ ее за отдѣльную болѣзнь и удѣляютъ ей самостоятельное мѣсто въ ряду умственныхъ страданій. Другіе причисляютъ ее къ различнымъ другимъ психозамъ и нейрозамъ. Такъ, Clouston считаетъ „katatonia“ просто разновидностью альтернирующаго помѣшательства; Bevan Lewis причисляетъ ее къ истеріи, Savage считаетъ возможнымъ помѣстить ее рядомъ съ каталептической меланхоліей; Conolly Norman относятъ ее къ острому спутанному сумашествію; Maudsley смѣшиваетъ ее съ гебефреніей; Westphal—съ Verücktheit, Tamburini и Krafft-Ebing—folie circulaire; T. Séglas et Ph. Chaslin рассматриваютъ кататонію, какъ разновидность класса ступоровъ. Mickle признаетъ за кататоніей право на самостоятельное существованіе и полагаетъ, что, какъ совокупность симптомовъ, кататонія можетъ существовать въ психопатологіи. Hack Tucke высказываетъ взглядъ, что кататоническія явленія обязаны своимъ происхожденіемъ истощенію мозга подъ вліяніемъ печальныхъ галлюцинацій. Такое разнообразіе взглядовъ указываетъ на то, что кататонію недостаточно понимали, а также и то, что достаточнаго опредѣленія, включающаго все о ней написанное, сдѣлать нельзя. Явленія кататоніи могутъ быть сгруппированы различно и образуютъ стадіи, которые дѣлятся на эмоціональный, кат-

вульсивный и ступорозный виѣстѣ съ чередующимися нѣмотой и вербигераціей. Кромя этихъ, во всѣхъ наблюдавшихся случаяхъ былъ инициальный стадій депрессіи, могущій въ послѣдствіи сопровождаться сексуальными и религіозными бредовыми идеями. *Депрессивный стадій* можетъ продолжаться цѣлыми мѣсяцами и больной почти ничѣмъ не проявляетъ существующаго у него расстройства. Онъ кажется только болѣе угнетеннымъ сравнительно съ предыдущимъ состояніемъ. Эта депрессія представляетъ рефлекторную бездѣятельность мозга. Въ это время могутъ существовать и галлюцинаціи, но онѣ рѣдко бываютъ мучительными и непріятными. Параллельно съ такимъ психическимъ состояніемъ, бываетъ анемія, вазомоторныя колебанія, общее истощеніе, мастурбація, трофическія расстройства и проч. Со стороны мышцъ наблюдается ригидность, обыкновенно ускоряющая появленіе конвульсивнаго періода. Бредовыя идеи также постепенно устанавливаются и представляютъ смѣсь религіозныхъ, сексуальныхъ идей и идей преслѣдованія. Стремленіе къ самоубійству рѣдко, но тоска и отчаяніе постепенно усиливаются. Поврежденія, наносимыя себѣ больными, всегда бываютъ результатомъ господствующихъ въ это время галлюцинацій. Одинъ пациентъ дѣлалъ частыя попытки изрѣзать себѣ грудь ножомъ, чтобы помѣтитъ свое сердце религіозными символами. Головная боль часта, особенно въ области затылка. При этомъ пациенты часто поглаживаютъ затылокъ ладонью и сами указываютъ на мѣсто боли.

*Эмоціональный стадій.* Въ этомъ стадіи, благодаря буйству, больной обыкновенно помѣщается въ лечебницу. Постепенно возрастающая тоска и ужасъ пробуждаютъ въ пациентѣ бездну до того дремавшихъ болѣзненныхъ идей. Онъ считаетъ служителей за агентовъ человѣческаго и божескаго наказанія и радуется наслажденію быть мученикомъ. Количество болѣзненныхъ образовъ увеличивается, а грустныя галлюцинаціи и иллюзіи создаютъ для пациента ужасную панораму. Вызванные, такимъ образомъ, эмоціи становятся патетическими; но этотъ псейдо-пафосъ носитъ форму пустой и глухой выставки чувствъ виѣстѣ съ сильной окраской религіознаго или эротическаго характера бредовыми идеями. Больной говоритъ спичи и принимаетъ эффектныя позы. Напряженность этого состоянія постепенно падаетъ, составляя переходъ къ слѣдующему стадію, характерной чертой котораго является псейдо-ступоръ. Но прежде чѣмъ этотъ стадій будетъ достигнутъ, болѣзнь проходитъ промежуточное состояніе, гдѣ общій тонъ религіозной

экспансивности сочетается съ „ослинымъ упорствомъ“. вполнѣ выражающими оппозицію больного какимъ-нибудь виѣшнимъ стимуламъ. Пациентъ любитъ позу и не позволяетъ самому себѣ перемѣститься. Ритмическія движенія обыкновенны и сопровождаются гримасами и различными кривляніями. Легкіе приступы истерическаго, спазмодическаго и эпилептического характера указываютъ на истерическое основаніе явленій, а одновременно бывающія *neuralgia*, *herpes*, *bullae* и острые трифическія расстройства свидѣтельствуютъ о дегенеративной нервной конституціи.

Мышечныя расстройства привлекаютъ особенное вниманіе автора, ибо въ результатѣ они даютъ симптомъ, абсолютно характерный для кататоніи—вербигерацію. „*Verbigeratio*—координированный спазмъ мускуловъ, имѣетъ происхождение въ мозговомъ центрѣ рѣчи и абсолютно специаленъ для кататоніи“. Расстройства рѣчи проявляются отъ начала до конца теченія болѣзни, при чемъ расстройство артикуляціи языка можетъ быть поставлено въ прямомъ отношеніи къ цѣлости сознанія. Въ эмоціональномъ стадіѣ существуютъ ораторскіе жесты съ рифмующимися сентенціями; въ стадіѣ псевдо ступора—непонятное стихоплетство изъ обрывковъ словъ, но и тамъ, и тамъ эти расстройства обязаны своимъ существованіемъ конвульсіямъ или клоническимъ, какъ въ вербигераціи, или тоническимъ, какъ въ нѣмотѣ. Эта послѣдняя, равно какъ и пластическія позы, можетъ существовать виѣстѣ съ вербигераціей и съ особенной жестикуляціей.

При вербигераціи существуетъ полное отсутствіе смысла: слова вырываются одни за другими, нанизываются и образуютъ вполнѣ кабалистическую болтовню. Это словонизверженіе, по мнѣнію автора, производится для того, чтобы заполнить недостатокъ, вызванный полной и острой амнезической афазіей. Умъ въ эти періоды поврежденъ въ своихъ функціяхъ и воспринимаящая способность парализована. Произношеніе связано съ такимъ измѣненіемъ окончанія словъ, что эффектъ получается совершенно обманчивый и слова не узнаются. Такъ какъ ясная мысль возможна лишь виѣстѣ съ соответствующими слову образами, то понятно, что въ вербигераціи существуетъ состояніе афазіи, которое и лишаетъ страдальца силы коррекціи словеснаго выраженія. По мнѣнію автора, хотя индивидуальныя центры для фонаціи и артикуляціи остаются интактными, но гармонія ихъ соединенной функціи уничтожена. Голосъ въ одномъ, или во всѣхъ своихъ основныхъ элемен-

тахъ—силѣ, высотѣ и въ качествѣ—измѣненъ. Брадифазія шопотъ, монофонія или гистерондная полу-афонія заступають мѣсто нормальнаго характера голоса. Артикуляція только рѣдко бываетъ въ видѣ заиканія. Рифмовка—очень частый симптомъ, а также неприличныя выраженія для производства ея, вѣдѣтъ съ весьма непозитической вольностью. Автоматическій элементъ играетъ преобладающую роль въ фонетическомъ и жестовомъ языкѣ такихъ больныхъ. Высшіе психическіе центры въ полупарализованномъ состояніи и не управляютъ больше чувствомъ, а моторные центры возбуждаютъ сопротивление и упорство.—*Ступорозный стадій*. Онъ—самый невѣрный по степени и самый неправильный; онъ можетъ быть или одинъ въ какой-нибудь формѣ кататоніи, или въ комбинаціи съ другими; онъ можетъ быть въ видѣ глубокой летаргіи, или, наоборотъ, въ видѣ легкаго, какъ сонъ, состоянія. Психическая форма этого стадія очень близко подходитъ къ ступору каталептической меланхоліи съ тою разницею, что при кататоніи делюзіи и галлюцинаціи, испытываемыя больнымъ, если непріятны, то не ужасающаго характера, но чаще бываютъ пріятныя, религіозно сексуальнаго характера. Болѣе замѣчательнъ фактъ, что пациенты въ теченіе этого стадія псевдотранса обнаруживаютъ очень острый критицизмъ, проявляющійся въ ѣдкихъ замѣчаніяхъ, касающихся ихъ окружающихъ людей. Случаи полной потери высшихъ умственныхъ способностей не наблюдали. Вазомоторныя расстройства преобладають, но конечности не дѣлаются холодными и синеватыми, какъ при другихъ ступорахъ; гиперсекреція слизистыхъ оболочекъ нѣтъ. Пищу свободно принимаютъ и общее состояніе даже улучшается. Кромѣ этихъ отрицательныхъ признаковъ, этотъ ступорозный стадій отъ каталептического ступора отличается состояніемъ известной степени „ослиного упорства“, съ какимъ пациенты сопротивляются измѣненію положенія. Иногда, при хорошемъ расположеніи духа пациента, эта ригидность скоро преодолевается, члены расслабляются и въ нихъ остаются только ритмическія легкія подергиванія. Но бываютъ рѣдкіе случаи истинной крайней каталепсіи, гдѣ принужденныя непріятныя позы сохранялись въ теченіе многихъ часовъ.

Рефлексы не измѣнены, выраженіе лица обыкновенно счастливое, рѣдко грустное, глазныя вѣки закрыты, или судорожно мигаютъ, глазныя яблоки поворочены вверхъ, взглядъ неизмѣненъ, мѣстное потѣніе—постоянно. Этіологія кататоніи, какъ

и большинства умственных разстройств—темна; мастурбація, онанизмъ и сексуальные эксцессы считаются многими писателями за наиболее частыя причины страданія. Авторъ не придерживается этого взгляда: вышеуказаннымъ причинамъ онъ приписываетъ гораздо меньшую долю участія въ производствѣ кататоніи, чѣмъ наслѣдственности, побочнымъ душевнымъ заблѣваніямъ или нейрозамъ. Авторъ присоединяется къ взгляду Ségla et Chaslin, которые утверждаютъ, что для кататоніи общія дегенеративныя измѣненія и испугъ единственно имѣютъ значеніе. За различными сексуальными эксцессами авторъ признаетъ только роль истощающаго момента. Женщины рѣже страдаютъ кататоніей, чѣмъ мужчины, а если страдаютъ, то причиной чаще всего бываютъ менструальныя и оваріальныя разстройства. Неблагопріятно протекающіе случаи имѣютъ исходъ въ слабоуміе. Изъ патологій болѣзни авторъ ограничивается только однимъ симптомомъ—вербигераціей. Эту послѣднюю онъ выбираетъ потому, что она захватываетъ двигательныя, чувствительныя и другіе высшіе центры, локалізація которыхъ, равно какъ и связи между ними болѣе точно опредѣлены. Умственное состояніе, которое сопровождаетъ вербигерацію, состоитъ изъ разстроенной идеаціи, иллюзій, галлюцинацій и обильныхъ бредовыхъ идей. Благодаря такому хаосу въ умственной дѣятельности, понятія также претерпѣваютъ перемѣненія и путаницу, аналогичную разстройству артикуляціи языка. Такимъ образомъ разстраивается основной элементъ образующагося языка—понятія. Недостатокъ фонетическаго языка восполняется языкомъ жестовъ. По мнѣнію автора, у кататониковъ вся нервная система органовъ находится подъ управленіемъ хилыхъ клѣтокъ, да и самыя нервныя приводы построены изъ плохаго матерьяла. Этотъ путь еще болѣе разстраивается, благодаря губительному вліянію различныхъ эксцесовъ. Такимъ образомъ, авторъ смотритъ на кататонію, какъ на разстройство связей между центрами артикуляціи, фонаціи, рѣчевыхъ и спеціально ларингеальныхъ въ третьей правой фронтальной извилинѣ. Но такъ какъ эти центры соединены и со всѣми прочими, то мы имѣемъ не только вербигерацію, но а всѣ прочіе симптомы. Принимая во вниманіе, что соединенныя дѣйствія центровъ могутъ быть восстановлены, авторъ склоняется къ тому мнѣнію, что для производства сложныхъ фазъ кататоніи существуютъ функціональныя, а не органическія причины. Почва же для функціональныхъ нарушеній создается, съ одной стороны, наслѣдственно-дегенеральными

свойствами нервного субстрата, съ другой, истощающимъ физическимъ и психическимъ напряженіемъ при сексуальныхъ эксцессахъ.

*Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Rosse**, Сексуальная ипохондрія и извращеніе полового инстинкта (*Sexual hypochondriasis and perversion of the genesie instinct*, *The Journal of nervous and mental disease*, 1892).

Авторъ въ своей статьѣ касается высшихъ степеней полового возбужденія, такъ часто встрѣчающихся у помѣшанныхъ. Эти послѣдніе очень часто предаются половымъ злоупотребленіямъ. Между проявленіями, поддерживающими подобные эксцессы, найчаще встрѣчается психическая депрессія. Съ другой стороны, меланхолія, ипохондрія и половая нейрастенія часто появляются, благодаря искусственному вызыванію полового эретизма. Другія причины, какъ трудное прорѣзываніе зубовъ, глисты, быстрый ростъ и т. д. могутъ также вести къ сильному возбужденію половой дѣятельности. Авторъ упоминаетъ 5 случаевъ душевнаго разстройства холостыхъ мужчинъ, которые всѣ были импотенты и онанисты. Въ одномъ случаѣ болѣзненные явленія состояли въ болѣзненномъ страхѣ и влеченіи къ убійству или самоубійству,—у двухъ была агорафобія. Женскій полъ также представляетъ примѣры подобнаго страданія. Такъ, авторъ упоминаетъ объ одной красивой молодой женщинѣ, которая не только занималась мастурбаціей, но и имѣла сношенія со многими лицами. Даже простое созерцаніе мужчины, хотя-бы и лечащаго ее врача, приводили ее въ половое возбужденіе. При связываніи рукъ она умудрялась производить мастурбацію пятками; поэтому ей начали связывать ноги; тогда она достигала цѣли, сжимая вмѣстѣ бедра настолько, что раздражала клиторъ. Послѣ ампутаціи клитора у нея развилась эротоманія и она умерла въ убѣжищѣ близъ Филадельфіи. Такіе случаи, какъ предыдущій, конечно, должны быть подвергаемы леченію. Сексуальные пороки не ограничиваются человѣческимъ родомъ, но наблюдаются и у животныхъ. Авторъ наблюдалъ случаи сексуальнаго извращенія, у договъ и индѣйскихъ пѣтуховъ. Жеребцы часто вызываютъ истеченіе сѣмени, хлопая репіз'омъ по животу. Авторъ приводитъ собственное наблюденіе относительно двухъ слоновъ, которые производили половой актъ чрезъ ротъ другъ друга. Далѣе авторъ переходитъ къ скотоложству или содомическому сношенію съ животными. Это высокое нарушеніе нравственности существовало во всѣ времена. По Плутарху, сношенія съ жи-

вотными были очень распространены въ Римской имперіи, а въ средніе вѣка эти пороки были еще болѣе часты. Солдаты удовлетворяли свою страсть на мулахъ, свиньяхъ, баранахъ и птицахъ. Въ наши дни эти преступленія встрѣчаются рѣже, хотя въ большихъ городахъ они все же не въ рѣдкость. Годъ тому назадъ въ С. Франциско показывался Нью-Фаундленскій догъ, который совокуплялся съ проституткой. Китайцы имѣютъ очень сильное влеченіе къ уткамъ. Авторъ указываетъ на случай мальчика, сообщавшагося съ коровой. Авторъ, проведя 2 сезона среди эскимосовъ Берингова пролива, упоминаетъ, что среди этого народа существуютъ также извращенія полового инстинкта. Педерастія есть одно изъ самыхъ древнихъ безобразій человѣческаго рода. Этотъ порокъ не былъ уничтоженъ ни голосомъ проповѣдниковъ, ни эдиктами правительства, ни наказаніями, налагаемыми за него. Служеніе Ваала были лишь мужской проституціей; Филиппъ, Цезарь Неронъ, Алкibiадъ, Адрианъ, даже Гораций не были свободны отъ этого порока. Coitus черезъ прямую кишку такъ частъ между мужчиной и женщиной въ Парижѣ, говоритъ д-ръ Rouillot, что на каждую сотню проститутокъ, по крайней мѣрѣ 16 были лишены невинности per rectum. Существованіе 2-хъ проституцій, женской и мужской въ городахъ—фактъ давно извѣстный. Такимъ образомъ, извращенія полового инстинкта чрезвычайно распространены между всѣми народами. Dr Rouillot пишетъ, что coitus buccalis такъ распространенъ между французами, что очень мало молодыхъ людей, которые бы его не практиковали, а также очень мало услужливыхъ женщинъ, которыя бы отказались участвовать въ немъ. Эти омерзительные акты стремятся распространиться все больше и больше въ большихъ центрахъ населенія. Виѣсть съ Колумбомъ они перешли Атлантическій океанъ и распространились до Новой Зеландіи. Профессоръ акушерства въ университетѣ Колумбіи Dr King рассказываетъ о случаѣ трибади, гдѣ молодая незамужняя женщина сдѣлалась беременной, благодаря замужней сестрѣ, которая совершила съ нею подобіе мужскаго акта послѣ совокупленія съ супругомъ. Затѣмъ авторъ задается вопросомъ, нужно-ли доводить во всеобщее свѣдѣніе подробности такого отталкивающаго предмета? Онъ отвѣчаетъ на это утвердительно, такъ какъ вопросъ полового извращенія—вопросъ соціальной гигиены. Кромѣ того эти свѣдѣнія необходимы для врачей и законовѣдовъ, удостоверяющихъ умственное состояніе и отвѣтственность человѣка. Авторъ убѣжденъ, что лица съ поло-



випливають із звернення можуть бути жорсткими аномаліями подобою тїлеснимъ уродствамъ. Но якъ-би тамъ не було, ці аномалії, въ дїлї розвитку сексуальної развращенности огромное вліяніе оказывають безпачетливими публікаціями, неприличними замітками і газетними статтями, напечатаними съ рисунками, котрі концентрують уваженіе на пошлостяхъ отправленияхъ. Слїдствиемъ чтенія подобнихъ статей являється возбужденіе нижшихъ поясничныхъ рефлексовъ, доводящихъ до сексуальної нипохондрії. Въ виду цього констатируемъ, что многіе изъ англійскихъ обществъ, для пресїченія порока, этихъ человѣческихъ вампировъ печатной прессы предвзвали суду. Какъ-же лечить виновныхъ въ преступственныхъ поступкахъ? Понятно, это дїло воспитанія влїсть съ прихїщеніемъ соответствующихъ врачебныхъ мѣропріятій въ совокупности съ гигиеническими, соціальными и психическими правилами. Въ періодъ созрѣванія особенно нужно развивать функцію самоконтроля. Вспомогательнымъ средствомъ для этого является гимнастическія и атлетическія упражненія. Ежедневныя чрезмѣрныя мускульныя траты, доведенныя до утомленія, являются могущественнымъ и постояннымъ отвлеченіемъ отъ полового раздраженія. Оправданіе подобнаго факта часто находятъ у бойцовъ, ибо многіе изъ нихъ временно бывають импотентны. Въ нѣкоторыхъ англійскихъ школахъ даюцца юношамъ наставленія и совѣты касательно половой жизни; особенно это дѣлается въ римско-католическихъ школахъ, гдѣ подобныя наставленія составляютъ часть религіознаго надзора. Авторъ заканчиваетъ свою статью пригласеніемъ обучать юношество добродѣтельному и разсудительному пренебреженію по отношенію къ пошлымъ отправлениямъ.

Я. Я. Трутновскій.

Dr D. E. Bondurant, Pachimeningitis interna haemorrhagica, The Alienist and Neurologist, 1893.

Большинство современныхъ патологовъ, слѣдую Durant-Fargdel, Heschl и Virchow, настаивають на воспалительной натурѣ страданія, описываемаго, какъ Pachimeningitis interna haemorrhagica, а именно на хроническомъ воспаленіи внутреннихъ слоевъ durae, сопровождаемомъ фибрино-пластическимъ экссудатомъ. Наоборотъ большинство англійскихъ авторовъ признаетъ, что первымъ толчкомъ къ заболѣванію является простая геморрагія подъ субдуральными пространствами и приводитъ много фактовъ, подтверждающихъ эту послѣднюю теорію. Sperling производилъ у низшихъ животныхъ pachimeningitis interna hae-

menorrhagica инъекціей крови подъ субдуральныя пространства и нашелъ, что инъекція дефибрированной крови не сопровождается образованіемъ ложныхъ перепонкъ. Сторонники геморрагической теоріи утверждаютъ, что воспалительныя измѣненія въ dura mater незначительны, а иногда ихъ и совсѣмъ не бываетъ. Обѣ школы согласны, какъ относительно строенія ложной перепонки, такъ и послѣдующаго теченія страданія. Авторъ представляетъ краткія исторіи восьми случаевъ съ аутопсіей, наблюдавшихся имъ въ Alabama Insane Hospital. Въ каждомъ случаѣ очень замѣтна атрофія мозга, болѣе или менѣе ясно выраженная endarteriitis chronica diffusa; только въ одномъ случаѣ было ясно присутствіе воспалительнаго процесса. Во всѣхъ восьми случаяхъ было заболѣваніе артерій отъ яснаго и локализованнаго помутненія intimaе маленькихъ артерій piaе mater, мозга и внутреннихъ органовъ, до высшей степени атероматоза сосудовъ; заболѣваніе артерій несомнѣнно служило главной причиной атрофіи церебральной нервной системы. Авторъ заключаетъ свою статью заявленіемъ, что leptomeningitis chronica haemorrhagica—наиболѣе приличный терминъ для такихъ процессовъ. Болѣзнь встрѣчается въ 10% всѣхъ умершихъ душевнобольныхъ.

Я. Я. Трутовскій.

Dr Kerr, Лечение delirii tremens (Treatment of delirium tremens, The Quarterly Journal of Inebriety, 1892, 4).

Авторъ, полагаетъ, что delirium tremens развивается вслѣдствіе кумулятивнаго воздѣйствія алкоголя на центральную нервную систему. Поэтому первымъ нашимъ приѣмомъ при леченіи delirii tremens должно быть удаленіе доступа алкоголя къ центральной нервной системѣ. Никогда не слѣдуетъ назначать такимъ больнымъ алкоголя, опія, морфія и другихъ алкалоидовъ; кромѣ вреда они ничего не принесутъ больному. За то большую пользу оказываютъ потогонныя и другія, усиливающія отдѣленія организма, вещества. Еще въ 1854 г. Peddie съ этою цѣлью предложилъ назначать делирикамъ антимоіи; авторъ вполнѣ поддерживаетъ этотъ взглядъ и съ успѣхомъ назначалъ liq. ammon. acet. Было бы желательно, чтобы сонъ у такихъ больныхъ появился не подъ вліяніемъ алкалоидовъ, а болѣе легкимъ путемъ,—тогда правильное питаніе закончитъ поправленіе больного.

Я. Я. Трутовскій.

**Dr Kiernan**, Паралитическое слабоуміе и сифилисъ (Paretic dementia and Syphilis, The Alienist and Neurologist, 1893, 1).

Авторъ поддерживаетъ то положеніе, что при паралитическомъ слабоуміи дѣйствительно сифилисъ наблюдается очень часто, только здѣсь сифилисъ служить не причиною болѣзни, а слѣдствіемъ ея. Въ начальномъ періодѣ паралича половое влеченіе очень обостряется, слѣдствіемъ чего бываетъ неосторожность и неосмотрительность сношеній съ лицами подозрительными и даже завѣдомо больными сифилисомъ. Такимъ образомъ зараженіе сифилисомъ здѣсь является уже слѣдствіемъ неосторожныхъ сношеній, подѣ влияніемъ болѣзненнаго состоянія душевной дѣятельности и такое заболѣваніе сифилисомъ въ подобныхъ случаяхъ будетъ при паралитическомъ слабоуміи простымъ совпаденіемъ заболѣванія. Въ доказательство своихъ положеній авторъ приводитъ десять собственныхъ наблюденій паралитическаго слабоумія, въ которомъ больные заразились сифилисомъ.

*Михаилъ Поповъ.*

**Dr Dunn**, О такъ называемой Paranoia (On so-called Paranoia, The Journal of mental science, 1893, January).

Въ своей статьѣ авторъ касается той группы случаевъ душевныхъ заболѣваній, которые объединяются въ словѣ „paranoia“. По гречески это слово значить сумашествіе. Многие авторы, какъ Westphal и Meynert, дѣлятъ paranoia на острую и хроническую; другіе, какъ Krafft-Ebing, Morselli и т. д. совершенно отрицаютъ это дѣленіе. Хроническую параною дѣлятъ на двѣ формы: первичную и вторичную, заканчивающую собою предшествовавшій психо-нейрозъ. Изъ формъ этого страданія самая важная — paranoia persecutoria. Она соотвѣтствуетъ „délire chronique“ Magnan'a и всегда представляетъ 4 стадія: 1) инкубационный періодъ, характеризующійся безсонницей и подозрительностью, 2) бредъ преслѣдованія, 3) бредъ величія и 4) разрушеніе бредоваго состоянія или слабоуміе. По Magnan'у, это состояніе часто постигаетъ лицъ безъ всякаго наслѣдственнаго отягченія съ вполне развитой интеллигенціей. Leséque первый въ 1852 году описалъ идеи преслѣдованія. Morel въ отдѣлѣ наслѣдственнаго помѣшательства описываетъ всѣ формы первичнаго систематизированнаго бреда. Griesinger описываетъ систематизированное помѣшательство, какъ состояніе, слѣдующее вторично за маніей и меланхоліей, но за тѣмъ позже онъ призналъ возможность первичнаго происхожденія бреда преслѣдованія и величія. Foville въ 1871 г.

описывает бредъ величія, который онъ назвалъ: „*megalo-mania*“. Westhhal признаетъ 4 формы систематизированнаго помѣшательства: ипохондрическую Morel'я, острую, хроническую и прирожденную. Krafft-Ebing рассматриваетъ параною, какъ хроническую только форму, являющуюся на дегенеративной почвѣ. Кгаерелин признаетъ первичное помѣшательство развивающимся на почвѣ психической инвалидности. Tanzi и Riva также признаютъ въ *paranoia* дегенеративную почву. Они дѣлятъ ее на 7 классовъ, смотря по содержанію бреда. Snell считаетъ существеннымъ свойствомъ *paranoia* бредъ, основанный на галлюцинаціяхъ и имѣющій характеръ подозрительности или преслѣдованія. Затѣмъ авторъ излагаетъ теченіе и клиническую картину *paranoiae persecutoriae*. Она появляется въ возрастѣ 35—45 лѣтъ. Инкубационный періодъ очень длительный и часто проходитъ неузнаннымъ.

Безъ преслѣдованія, просуществовавъ извѣстное время, переходитъ въ бредъ величія. Преобразование его въ бредъ величія можетъ идти тремя путями; во первыхъ, чисто логическимъ путемъ: пациентъ, теряясь въ объясненіи своего постоянного преслѣдованія, приходитъ къ убѣжденію, что онъ великое лице; во вторыхъ, бредъ величія можетъ появиться вдругъ вслѣдствіе галлюцинацій и иллюзій; въ третьихъ, бредъ величія можетъ быть, какъ болѣзненное усиленіе свойственныхъ пациенту чертъ. Идеи величія группируются въ 3 класса: 1) идеи преобразования личности: больной — царь, императоръ, богъ, 2) идеи силы: больные завѣдуютъ звѣздами и контролируютъ элементы, 3) идеи богатства. Наконецъ, за этимъ періодомъ наступаетъ періодъ слабоумія, хотя взгляды авторовъ на этотъ счетъ расходятся. Такъ какъ *paranoia* появляется въ средніе годы жизни и тянется долго, то слабоуміе, при ней появляющееся, считаютъ нѣкоторые просто слабоуміемъ старческаго возраста. Излеченіе — очень рѣдко. Ремиссии встрѣчаются съ полнымъ исчезаніемъ всѣхъ болѣзненныхъ явленій. Относительно патологіи этого состоянія авторы расходятся между собою. Meunert допускаетъ состояніе раздражительности въ продолговатомъ мозгу; Wernicke допускаетъ фокусное пораженіе клѣтокъ, принимаемыхъ за основу репродуктивнаго воображенія, благодаря чему появляется несообразность воспроизводимыхъ образовъ съ впечатлѣніями внѣшняго міра.

*Вторичная paranoia* чаще всего бываетъ послѣ меланхоліи, при чемъ малая группа бредовыхъ идей можетъ оста-

ваться и систематизироваться. У такихъ пациентовъ замѣчается большая слабость сужденія и памяти. Бредовыя идеи ихъ монотонны и аффективное вліяніе ихъ еле замѣтно. Затѣмъ авторъ упоминаетъ объ алкогольной рагапоіа, гдѣ бредовыя идеи имѣють половой характеръ. *Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Garat**, Вліяніе прекращенія менструацій на развитіе сумашествія (*Influence de la ménopause sur le développement de la folie*, 1892).

Прекращеніе менструацій у женщинъ или наступленіе климактерическаго состоянія не остаются безслѣдными въ области душевной жизни женщины и производятъ такое же воздѣйствіе, какъ наступленіе менструацій, беременности и проч. Большинство женщинъ, въ это время заболѣвающихъ, представляютъ наслѣдственное или личное предрасположеніе. Это правило имѣетъ однако много и исключеній, такъ какъ и самый моментъ прекращенія менструацій можетъ сильно вліять на жизнь женщины. Наиболее слабыя расстройства выражаются въ измѣненіи характера и настроеніи духа; чаще же всего являются *folie emmotife* и *folie avec conscience*, а также *folie erotique* и болѣзненная ревность. Часто также встрѣчается меланхолія, которая при этомъ представляетъ двѣ частыя особенности: 1) она почти всегда сопровождается сохраненіемъ сознанія и 2) часто носитъ ипохондрическій оттѣнокъ. Первая особенность часто способствуетъ совершенію самоубійства. Манія въ этомъ состояніи очень рѣдкое явленіе и развивается почти всегда у тѣхъ женщинъ, которыя имѣли ее раньше. Нерѣдко также появляется религіозный бредъ, чаще въ сочетаніи съ бредомъ послѣдованія, или эротическимъ. Періодъ прекращенія менструацій благоприятно вліяетъ на истерію. Въ этомъ періодѣ нерѣдко наступаетъ дипсоманія, а также цѣлый рядъ преступныхъ побужденій въ видѣ: клептоманіи, пироманіи, эксгибиціонизма и проч. Вмѣняемость женщинъ въ этомъ періодѣ должна быть не больше, какъ и въ пуэрперальномъ состояніи. Въ этомъ періодѣ полезно назначать женщинамъ отвлеченія и кровеотвлеченія.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr M. Lancereau**, Сухотка, ея этиологія, патогенезъ и отношеніе къ сифилису (*Le tabes medullaire, conditions étiologiques et pathogéniques, ses rapports avec la syphilis*, *Le mercredi medical* № 45, 1892).

Авторъ приводитъ пять случаевъ сухотки, гдѣ ни въ одномъ случаѣ не было сифилиса и алкоголизма ни наслѣдственнаго,

\*

ни приобретеннаго,—а имѣлись слѣдующія причины для ея развитія: а) предрасполагающія—наслѣдственная подорванность нервной системы, б) дѣйствующія—чрезмѣрное утомленіе зрѣнія и половыя излишества—и, наконецъ, второстепенныя причины—простуда, утомленіе и травма.—На основаніи этихъ данныхъ, авторъ дѣлаетъ такіе выводы: сухотка составляетъ эффектъ функциональных эксцессовъ нервныхъ элементовъ,—она, какъ и всякое нервное заболѣваніе, можетъ быть наслѣдственною, но очень рѣдко. Связь между сухоткой и сифилисомъ можетъ существовать. Возрастъ для появленія сухотки между 25—45 годами. У дѣтей и стариковъ она не наблюдается. Сухотка характеризуется тѣмъ, что составляетъ эссенціальную болѣзнь чувствительной нервной системы (Flechsig). При сухоткѣ нервное волокно поражается первично, при сифилисѣ—вторично. Изъ гистологической картины сухотки и сифилиса явствуетъ, что эти болѣзни безусловно различны. Анатомическія картины также различны: при сухоткѣ пораженія расположены всегда симметрично, при сифилисѣ—же пораженіе имѣетъ разлитой характеръ и располагается безъ всякой симметричности.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Ballet**, О бредѣ преслѣдованія съ систематическимъ развитіемъ (Le délire de persecution à évolution systématique, Le Progrès medical № 47, 92).

Авторъ приводитъ нѣсколько исторій больныхъ, страдавшихъ бредомъ преслѣдованія съ систематическимъ развитіемъ, и на основаніи наблюденій, дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) наблюдается онъ преимущественно въ зрѣломъ возрастѣ и при этомъ рѣдко въ основѣ его бываетъ наслѣдственность; 2) развивается онъ медленно и систематически по слѣдующимъ періодамъ: періодъ инкубаціи, періодъ преслѣдованія, періодъ мегаломаніи и періодъ деменціи. Falret эти періоды дѣлитъ такъ: первый періодъ или толкованіе бреда, второй періодъ или періодъ галлюцинацій слуха, третій періодъ или расстройство общей чувствительности, наконецъ четвертый періодъ или стеротинный бредъ и бредъ величія.—Magnaн второй и третій періоды Falret соединяетъ въ одинъ и прибавляетъ періодъ деменціи. Такимъ своимъ развитіемъ и теченіемъ этотъ бредъ, по словамъ автора, отличается отъ бреда преслѣдованія, часто наблюдающагося у вырождающихся особъ, у которыхъ онъ часто появляется внезапно и также внезапно можетъ исчезнуть; если же онъ принимаетъ хроническое теченіе, то въ своемъ

розвитіи не слѣдуетъ никакому правилу. Затѣмъ у вырождающихся особъ бредъ преслѣдованія можетъ появиться нѣсколько разъ во время дѣтства или юности и отличается полиморфизмомъ бредовыхъ идей.—На основаніи этихъ данныхъ, авторъ и предлагаетъ бредъ преслѣдованія съ систематическимъ развитіемъ выдѣлять въ отдѣльную клиническую картину.

*В. А. Тихомировъ.*

**Prof. M. Dieulafoy**, О церебральномъ сифилитическомъ артеритѣ (*De l'arterite cerebrale syphilitique, Gazette hebdomad.*, 1892).

На основаніи многочисленныхъ сообщеній и своихъ собственныхъ случаевъ сифилитическаго страданія артерій, авторъ различаетъ слѣдующіе сифилитическіе артериты: сифилитическія заболѣванія большихъ артерій мозга, ведущія къ аневризмамъ. Случаи эти встрѣчаются довольно часто. Ихъ описывали Spillman, Lancereaux, M. Brault, Müller, Blachez и др. Встрѣчаются эти аневризмы на основаніи мозга, въ *art. fos. Sylviae*, *art. Carotis int.* Въ большинствѣ случаевъ констатируется множественное поврежденіе. Затѣмъ авторъ замѣчаетъ, что церебральныя сифилитическія поряженія встрѣчаются не только въ формѣ такъ называемаго третичнаго сифилиса, спустя болѣе или менѣе долгое время послѣ зараженія, но иногда и очень рано: черезъ 11 мѣсяцевъ (Spillman), черезъ 10 мѣсяцевъ (Brault), черезъ 8 мѣсяцевъ (Spillman).—Далѣе встрѣчаются: сифилитическія заболѣванія тѣхъ же большихъ артерій, ведущія къ неполному эндоартериту съ неполной облитераціей безъ послѣдовательныхъ некробіотическихъ процессовъ въ соотвѣствующихъ частяхъ; артеритъ съ полной облитераціей и послѣдовательнымъ некробіозомъ въ соотвѣствующихъ частяхъ со всѣми ранними или поздними послѣдствіями некробіоза (размягченіе мозга); интрацеребральный сифилитическій артеритъ съ послѣдующими милиарными аневризмами и церебральной георрагіей. Мелкіе сосуды сифилисъ поражаетъ въ рѣдкихъ случаяхъ и тогда можетъ вызвать въ периферическихъ или центральныхъ частяхъ мозга очень маленькіе очаги размягченія мозга и послѣдовательныя, вслѣдъ за измѣненіемъ артерій, милиарныя аневризмы, влекушія за собою церебральную геморрагію, во всѣхъ отношеніяхъ сходную съ обыкновенной геморрагіей (наблюденіе Chwosteck'a). Что касается картины болѣзни, то она бываетъ различна. Признаки варьируютъ и выражаются то полной гемиплегіей съ афазіей или безъ нея, то неполной гемиплегіей, то моноплегіей, то, наконецъ, афазіей, отчасти изолированной, отчасти ассоцииро-

ванной съ другими разстройствами. Кромѣ отдѣльных случаевъ, гемиплегія, наблюдающаяся вслѣдъ за сифилитической облитераціей церебральныхъ сосудовъ, никогда не бываетъ внезапной и полной сразу, ей предшествуютъ довольно продолжительное время болѣе или менѣе жестокия и сильныя головныя боли, помраченіе сознанія, головокруженіе, амнезія; проходящая афазія и ползаніе мурашекъ въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Признаки эти могутъ быть совмѣстно, слѣдовать одинъ за другимъ, исчезать и снова появляться. Предсказаніе при сифилитическомъ артеритѣ очень серьезно, потому что, благодаря своему разлитому характеру, онъ поражаетъ нѣсколько артерій. Пораженія эти стойки, постоянны и леченію поддаются мало. Леченіе авторъ совѣтуетъ смѣшанное. Меркуріальныя препараты и іодистый потассій должны быть назначаемы щедрою рукою и притомъ немедленно. Что касается меркуріальнаго леченія, то авторъ предпочитаетъ фрикціи: въ то же время авторъ даетъ и іодистый потассій отъ 2—10—12—15 grm. pro die.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Féré, Batigne et Ouvry**, Изслѣдованія малѣйшаго воспріятія органами обонянія и вкуса у эпилептиковъ (Recherches sur le minimum perceptible de l'olfaction et de la gustation chez les épileptiques, Société Biologique, 1892).

Принимая во вниманіе неточность методовъ изслѣдованій органовъ обонянія и вкуса вообще, авторы остановились на изслѣдованіи воспріятія минимальнаго количества въ растворѣ пахучихъ и вкусовыхъ веществъ, при чемъ производили свои изслѣдованія какъ на здоровыхъ людяхъ, такъ и на эпилептикахъ. Изъ 115 эпилептиковъ ослабленіе воспріятія обонятельныхъ ощущеній наблюдалось въ 66%, — вкусовыя воспріятія ослаблены въ 65% и у двухъ эпилептиковъ вовсе отсутствовали. Было обращено вниманіе и на то, чтобы при этихъ изслѣдованіяхъ устранить вліяніе броматовъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Masius**, Гистологическія изслѣдованія центральной нервной системы (Recherches histologiques sur le système nerveux central, Archiv de Biologie, 1892).

Авторъ, изслѣдуя мозги молодыхъ кроликовъ и эмбрионовъ, при помощи быстраго метода Golgi, получилъ слѣдующіе результаты. Весьма часто нервное волокно или вѣтвь отростка



**Осевого цилиндра** оканчивается двумя короткими, видообразными вѣтвями, которые оба соединяются съ другими нервными волокнами. Такая связь встрѣчается и съ протоплазматическими отростками. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ одинъ протоплазматическій отростокъ непосредственно соединяетъ одну клѣтку съ другой. Этими видообразными отростками нерѣдко соединяются между собою первныя волокна и протоплазматическіе отростки; въ виду чего рѣзкое разграниченіе протоплазматическихъ отростковъ отъ осевыхъ цилиндровъ, по мнѣнію автора, неосновательно. Кромѣ того авторъ допускаетъ приѣмную анатомическую связь между отдѣльными нервными клѣтками.

*Михаилъ Поповъ.*

**Dr Morel-Lavallée**, Общій параличъ и сифилисъ (Paralysis generale et syphilis, Revue de medecine, 1893).

Въ каждомъ случаѣ прогрессивнаго паралича встрѣчается много причинныхъ моментовъ; исключительно же встрѣчается одинъ причинный моментъ и то это будетъ именно сифилисъ. Весьма часто наблюдается такое сочетаніе явленій: первичное зараженіе, слабо выраженный вторичный сифилисъ, соответственно тому, слабое леченіе и, наконецъ, появленіе общаго паралича. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сифилисъ является особенно злостнымъ по отношенію къ нервной системѣ; такъ отъ одной 19-ти л. дѣвушки заразились 5 студентовъ, изъ коихъ у трехъ явился сифилисъ мозга, а у двухъ общій параличъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Vanderwelde**, Syphilis hereditaria tarda, Journal de medecine de Bruxelles, 1893.

Авторъ излагаетъ исторію болѣзни пятилѣтняго ребенка, представлявшаго картину сифилиса мозга. У него наблюдались: головныя боли, безсонница и лѣвый гемипарезъ. Къ этому присоединились: эпилептоидные приступы съ потерей сознанія и гемиплегія; рядомъ съ этимъ развились: парезъ половины лица, нистагмъ и расширеніе зрачковъ. Ребенокъ скончался въ состояніи бреда. При вскрытіи были найдены въ правомъ полушаріи гуммы и гуммозные образованія.

*Андрей Поповъ.*

**Dr Barthelemy**, Дермографизмъ (Du dermographisme, Progres medicale, 1893).

По мнѣнію автора, дермографизмъ представляется однимъ изъ признаковъ многихъ общихъ разстройствъ, какъ нейро-

зизмъ, артритизмъ и проч. Это явленіе обусловливается двумя причинами: усиленной нервной воспримчивостью и усиленною возбудимостью вазомоторовъ, которая можетъ быть или периферическаго, или центральнаго происхожденія,—и интоксикаціей. Въ большинствѣ случаевъ дермографизмъ является слѣдствіемъ аутоинтоксикаціи и рѣже — интоксикаціи и инфекции. Въ смыслѣ напряженности болѣзненнаго проявленія, различаютъ малый и большой дермографизмъ. Принимая во вниманіе то обстоятельство, что дермографизмъ очень часто появляется при истеріи, авторъ дѣлаетъ предположеніе — не являются ли оба эти состоянія слѣдствіемъ аутоинтоксикаціи. Почти всѣ лица, представляющія покраснѣніе подъ вліяніемъ волненій, склонны къ дермографизму и обнаруживаютъ не слабую степень его. Авторъ описываетъ особенный, очень рѣдкій, видъ дермографизма, выражающійся появленіемъ бѣлыхъ полосъ, вмѣсто красныхъ.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Sala.** Микроскопическая анатомія симпатическихъ узловъ (*Sur la fine anatomie des ganglions du sympathique, Archives ital. de Biologie, T. XVIII*).

Авторъ изслѣдовалъ *ganglion cervicale inferius* у зародышей животныхъ, при чемъ нашелъ, что нервныя клѣтки мультиполярны и имѣютъ различное количество протоплазматическихъ отростковъ, но только одинъ нервный отростокъ. Въ каждомъ симпатическомъ узлѣ имѣется два рода нервныхъ волоконъ: одни изъ нихъ не дѣлятся, представляютъ мѣстами утолщенія, волнисты и образуютъ болѣе или менѣе толстые пучки, которые пронизываютъ узлы въ различныхъ направленіяхъ,—вторые же болѣе толсты, безъ утолщеній и отдѣляются отъ себя многочисленныя, постепенно утончающіяся побочныя волокна; этихъ волоконъ значительно меньше, чѣмъ первыхъ и они находятся почти всѣ въ соединительныхъ вѣтвяхъ между симпатическими узлами и нервными стволами. По мнѣнію автора, волокна, не дѣлящаяся, принадлежатъ симпатическому нерву,—вѣтвящаяся же и дѣлящаяся составляютъ систему цереброспинальныхъ волоконъ. Обѣ эти системы, взаимно переплетаясь, образуютъ весьма тонкія петли и сѣтку и выполняютъ всѣ промежутки между клѣтками узловъ. Въ образованіи этихъ петель и сѣтки участвуютъ только нервныя волокна,—протоплазматическіе же отростки здѣсь не принимаютъ участія.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr van Gehuchten**, Клѣтки симпатической нервной системы у нѣкоторыхъ млекопитающихъ и у человека (*Les cellules nerveuses du sympathiques chez quelques mammiferes et chez l'homme*, *Revue la Cellule*, t. VIII).

Авторъ изслѣдовалъ *ganglion cervicale supremum* у животныхъ и человека и нашелъ: нервные элементы симпатической системы во всѣхъ отношеніяхъ могутъ быть сравнены съ таковыми же центральной нервной системы. Симпатическія клѣтки имѣютъ два рода отростковъ: короткіе или протоплазматическіе или ведущіе къ клѣткѣ и длинныя, или осевые цилиндры или идущіе отъ клѣтки. Протоплазматическіе отростки представляютъ вилообразное дѣленіе, и только изрѣдка представляются нераздѣленными, при чемъ эти отростки всегда оканчивается свободно. Древовидное развѣтвленіе вокругъ клѣтки представляетъ случайное явленіе и не имѣетъ того значенія, какое ему придалъ *Ramon y Cajal*. Каждый нервный элементъ имѣетъ только одинъ осевой отростокъ, который переходитъ въ одно нервное волокно.

*В. А. Тихомировъ.*

**Dr Raymond et Arnaud**, О нѣкоторыхъ случаяхъ абулій съ насильственными явленіями и разстройствомъ движеній (*Sur certains cas d'aboulie avec obsessions interrogatives et troubles des mouvements*, *Annal. medico-psycholog.*, 1892).

Авторы описываютъ три случая данной болѣзни и, на основаніи тщательнаго анализа ихъ, стремятся выяснитъ основныя черты болѣзненнаго состоянія извѣстнаго подъ именемъ *folie du doute avec dilire du toucher*. По ихъ мнѣнію, въ основѣ каждаго изъ этихъ случаевъ лежитъ усиленная эмотивность, при чемъ больные очень сильно реагируютъ на всякое внѣшнее раздраженіе, проявляя тѣмъ ненормальную нравственную неустойчивость и раздражительность. Въ большинствѣ случаевъ эта неустойчивость сопрягается съ различнаго рода фобіями, какъ: агорафобія, клявстрофобія и проч. Вообще эти больные проявляютъ страхъ и опасеніе передъ всѣмъ, что имъ представляется сколько нибудь неизвѣстнымъ. Вторымъ важнымъ признакомъ этого состоянія служитъ психомоторная неувѣренность, проявляющаяся какъ въ ихъ мысляхъ, такъ и въ дѣйствіяхъ. Въ первомъ случаѣ они часто прибѣгаютъ къ повтореніямъ, подтвержденіямъ и проч., которыя на время устраняютъ ихъ колебанія и неувѣренность,—во второмъ случаѣ они ищутъ поддержки въ другихъ, являясь ихъ

мучителями и истязателями. Третій признакъ, постоянно при этомъ наблюдающійся, авторы видятъ въ нейрастеніи. На этой почвѣ развиваются насильственные представленія или въ формѣ мудрствованія въ чистѣйшей формѣ, безъ связи съ эмоціями, или въ формѣ вопросовъ, связанныхъ часто съ эмоціями и дѣйствіями,—это въ полномъ смыслѣ *folie du doute* съ явленіями *délire du toucher*. Авторы полагаютъ, что эти два послѣднія состоянія тѣсно связаны между собою и представляютъ разстройство первичное и общее, касающееся двигательныхъ элементовъ, общихъ интеллекту и волѣ въ формѣ умственной неувѣренности, влекущей за собою сомнѣніе, необходимость внутреннихъ повтореній и подтвержденій.—неуверенность воли и неуверенность въ произвольныхъ дѣйствіяхъ. На этой почвѣ могутъ развиваться: насильственные идеи, импульсивныя влеченія, фиксированныя идеи и странные поступки. При всемъ этомъ больные сохраняютъ ясность сознанія и правильность сужденія. Эта болѣзнь —разстройство произвольной дѣятельности, при чемъ *folie du doute* представляетъ внутреннюю сторону, *délire du toucher* внѣшнюю сторону пораженія идеомоторныхъ центровъ. *Я. Я. Трутовскій.*

**Dr Zacher,** Случай глазной мигрени съ скоропроходящими эпилептическими душевными разстройствами (*Ueber einen Fall von migraine ophthalmique mit transitorischer, epileptischer Geistesstörung*, Berl. klin. Wochenschr., 1892).

Авторъ описываетъ слѣдующій случай. Больной 17 лѣтъ, происходитъ изъ семейства, отягченнаго нервными болѣзнями. Уже съ дѣтства больной былъ очень нервнымъ и проявлялъ приступы глазной мигрени. Въ 14 л. у него явился ночью эпилептический приступъ, который затѣмъ повторился еще разъ. 15 л. больной перенесъ инфлюэнцу, послѣ которой у него наступило душевное разстройство въ видѣ очень странныхъ приступовъ. Это состояніе выражалось рѣзкимъ разстройствомъ сознанія и склонностью къ возбужденію и разрушительности,—такое состояніе длилось нѣсколько часовъ, къ вечеру обыкновенно уменьшалось, переходило въ сонъ и затѣмъ, проснувшись, больной ровно ничего не помнилъ изъ того, что съ нимъ было. Рядомъ съ этимъ у больного существовали и приступы глазной мигрени. Эти приступы то являлись совмѣстно съ приступами душевнаго разстройства, то безъ нихъ и авторъ не рѣшается установить между ними тѣсную связь по существу. Причиною этихъ приступовъ душевнаго разстройства авторъ считаетъ временныя вазомоторныя разстройства въ мозгу. *Андрей Поповъ.*

**Prof. L. Kirn**, Разстройство душевной дѣтельности и преступленіе (Geistesstörung und Verbrechen).

Авторъ доказываетъ, что существуетъ несомнѣнная связь между психозомъ и преступленіемъ, что масса преступниковъ, находящихся въ тюрьмахъ, должны быть переведены, въ виду существующаго у нихъ душевнаго разстройства, въ лечебницы для умалишенныхъ. Связь эта проявляется въ различныхъ поколѣніяхъ одного и того же семейства, такъ напримѣръ у отца-психопата сынъ преступникъ, или наоборотъ; тоже самое мы видимъ въ одномъ и томъ же семействѣ: братъ сидитъ въ тюрьмѣ, сестра въ сумашедшемъ домѣ.

Авторъ, сообразно новѣйшимъ воззрѣніямъ, дѣлитъ душевно больныхъ преступниковъ на три главныя категоріи: на преступниковъ, дѣйствующихъ подъ вліяніемъ аффекта случайныхъ и привычныхъ преступниковъ. Къ первой категоріи принадлежатъ люди съ недостаточнымъ самовоспитаніемъ и самообладаніемъ; они подъ вліяніемъ аффекта, а въ особенности въ состояніи опьяненія, могутъ наносить оскорбленія, причинять тѣлесныя поврежденія и даже совершать убійства. Къ случайнымъ преступникамъ принадлежатъ главнымъ образомъ люди, слишкомъ слабые въ нравственномъ отношеніи, чтобы противостоятъ представляющемуся заманчивому случаю украсть что нибудь.

Привычные преступники очень часто имѣютъ въ своей родословной преступниковъ. Страсть къ преступленіямъ проявляется у нихъ обыкновенно съ дѣтства, они привыкаютъ смотрѣть на свои преступленія какъ на задачу жизни, неоднократно попадаютъ, отсидживая свой срокъ и, выпущенные на свободу, принимаются снова за старое ремесло. Къ нимъ подходитъ названіе „преступниковъ по призванію“. Повторныя преступленія могутъ быть объяснены отчасти предрасположеніемъ, отчасти же постепенно приобрѣтеннымъ нравственнымъ упадкомъ и общимъ умственнымъ отупѣніемъ. Большинство всѣхъ душевно больныхъ преступниковъ принадлежитъ къ только что разсмотрѣнной категоріи, которую итальянская школа называетъ „преступниками отъ рожденія“.

На эту-то категорію авторъ обращаетъ особенное вниманіе ввиду того, что она насчитываетъ больше всего членовъ и ввиду того, что душевное состояніе послѣднихъ подвергалось неоднократно самой разнородной критической оцѣнкѣ и часто являлось предметомъ спора. Слѣдуетъ различать преступныхъ психопатовъ отъ душевно больныхъ преступниковъ.

Итальянская школа принимает во внимание врожденные умственные аномалии, такъ какъ она называетъ привычнаго преступника—преступникомъ отъ рожденія, причемъ умственные и нравственные аномалии очень часто сочетаются съ тѣлесными уклоненіями. Основныя черты итальянской антропологій преступниковъ можно вкратцѣ выразить въ слѣдующихъ словахъ: большинство привычныхъ преступниковъ представляетъ преступниковъ отъ рожденія, т. е. людей, которые страдаютъ, вслѣдствіе недостаточнаго развитія мозга и съ явленіями тѣлеснаго вырожденія, врожденнымъ душевнымъ разстройствомъ ввидѣ определенной формы нравственнаго помѣшательства, толкающаго ихъ роковымъ образомъ на преступленія. Причина дефектовъ въ ихъ мозгу заключается въ остановкѣ развитія и даже въ обратномъ развитіи его. Наконецъ это нравственное слабоуміе принадлежитъ эпилепсій (Lombroso). Авторъ данной статьи безусловно согласенъ съ тѣмъ, что душевныя аномалии могутъ несомнѣнно вызвать преступныя дѣянія и что онѣ могутъ зависѣть отъ тѣлесныхъ уклоненій, отчасти отъ пріостановки въ развитіи, отчасти же отъ пріобрѣтенныхъ болѣзненныхъ состояній мозга. Но авторъ категорически отрицаетъ существованія извѣстнаго типа у преступниковъ, который признается итальянской школой. Въ этомъ отношеніи встрѣчаются самыя разнообразныя типы какъ въ нравственномъ, такъ и въ физическомъ отношеніи. Какую массу людей—уродовъ можно встрѣтить, которые никогда не имѣли никакихъ дѣлъ съ закономъ, будучи втеченіе всей своей жизни людьми честными и душевно здоровыми. Кромѣ того противъ ученія о „врожденныхъ“ аномаліяхъ, встрѣчаемыхъ у преступниковъ, говорятъ тѣ данныя, что аномалии всякаго рода могутъ развиваться именно въ силу преступной жизни (слѣдовательно какъ разъ наоборотъ), вслѣдствіе всевозможныхъ лишеній и невзгодъ ввидѣ голода, холода, болѣзней и т. д.,—или наоборотъ вслѣдствіе неуиѣренной жизни и эксцессовъ всякаго рода; да и переходъ отъ лишеній къ благоденствію и обратно не можетъ не оказать вліянія на организмъ человѣка. Авторъ такого же мнѣнія относительно несостоятельности ученія объ идентичности душевнаго состоянія преступника съ таковымъ же состояніемъ эпилептика, потому что ежели у эпилептика и разовьется даже картина нравственнаго помѣшательства, то послѣднее будетъ представлять только извѣстную группу симптомовъ этого тяжелаго страданія, но не самостоятельный процессъ. Если же эпилептики и

появляются на скамьѣ подсудимыхъ, вслѣдствіе не особенно рѣдко къ сожалѣнію совершаемыхъ ими преступленій. которыя являются болѣе или менѣе результатомъ ихъ болѣзненнаго состоянія,—и затѣмъ попадаютъ въ тюрьму, то—оставляя совершенно въ сторонѣ несостоятельность этой научной гипотезы,—вполнѣ противорѣчитъ нашимъ гуманнымъ воззрѣніямъ—ставить на одну доску бѣднаго эпилептика съ привычнымъ преступникомъ. Во всякомъ случаѣ новое ученіе полезно въ томъ отношеніи, что оно указало на существованіе многихъ душевно неразвитыхъ и нравственно павшихъ субъектовъ въ исправительныхъ и рабочихъ домахъ, которые должны пользоваться особеннымъ вниманіемъ какъ передъ судомъ, такъ и въ тюрьмѣ. Авторъ надѣется, что наука будетъ работать дальше въ этомъ направленіи и придетъ къ многимъ полезнымъ открытіямъ; если результаты наблюденій и открытій установятъ въ будущемъ когда нибудь несомнѣнно тотъ фактъ, что всѣ привычные преступники безъ исключенія душевно больны, которые въ силу болѣзненныхъ внутреннихъ импульсовъ поступаютъ такъ или иначе, то мы должны будемъ преклониться передъ этимъ ученіемъ и громко сказать: „Здѣсь судъ долженъ прекратить свою дѣятельность и всѣ эти несчастные должны быть препровождены въ благотворительные дома подъ присмотръ врачей“!

*В. К. Дидрихсонъ.*

**A. Eickholt**, Дополненіе къ ученію объ острой формѣ помѣшательства (*Beitrag zur Kenntniss der acuten form der Verrücktheit*).

Не смотря на то, что острое первичное помѣшательство отождествляется многими психіатрами съ острою аменціей, авторъ доказываетъ, что это два совершенно различныхъ нейроза, потому что при острой параноѣ наблюдается относительная ясность сознанія, подострое развитіе бредовыхъ идей, которыя тѣмъ не менѣе никогда не выражаются въ систематизированномъ бредѣ. Затѣмъ авторъ приводитъ въ видѣ поясненія четыре истеріи болѣзни; въ первыхъ двухъ на первый планъ выступаютъ безсвязность и запутанность въ мысляхъ и поступкахъ, во-вторыхъ двухъ проникаютъ въ сознаніе иллюзіи, галлюцинаціи и бредовыя идеи и выражаютъ главную болѣзненную картину. Своеобразныя болѣзненныя картины могутъ развиваться на почвѣ функциональной слабости мозга, которая можетъ быть въ свою очередь вызвана различно дурно и вредно дѣйствующими агентами (лихорадочными заболѣваніями, умственнымъ и тѣлеснымъ переутомле-

нiемъ, разстройствомъ менструацій, пuerперальныхъ процессомъ и алкоголизмомъ). Смотра по интенсивности кортикальнаго переутомленiя, мы имѣемъ то спутанность мыслительной дѣятельности—аменцію, то иллюзiи, галлюцинацiи и бредовыя идеи—острое первичное помѣшательство. Аменція начинается обыкновенно внезапно, параноя постепенно, хотя и при послѣдней въ случаяхъ, осложненныхъ алкоголизмомъ, наблюдается иногда внезапное начало. Въ то время, какъ при аменцiи рѣдко отсутствуетъ болѣзненное самочувствiе и при наступленiи выздоровленiя сознанiе болѣзни, при параноѣ то и другое встрѣчается рѣже. Рѣзко выраженныя состоянiя возбужденiя съ спутанностью могутъ встрѣчаться при обѣихъ болѣзненныхъ формахъ и перейти въ острый бредъ. Обыкновенно послѣ этого наблюдается амнезiя.

*В. К. Дидрихсонъ.*

**F. Fischer,** Къ вопросу объ измѣненiи въ аммоніевомъ рогѣ у эпилептиковъ (Ueber Ammonshornveränderungen bei Epileptischen).

Извѣстнымъ фактомъ является, что, при вскрытiи эпилептиковъ, обыкновенно находится измѣненнымъ одинъ аммоніевъ рогъ, изъ чего слѣдуетъ, что эти измѣненiя должны стоять въ извѣстной зависимости отъ эпилепсiи. Авторъ приводитъ случай съ смертельнымъ исходомъ, при чемъ вскрытiе дало слѣдующiя измѣненiя въ лѣвомъ аммоніевомъ рогѣ: онъ атрофированъ, представляется узкой лентоподобной полосой твердой консистенцiи, рѣжется какъ воскъ, темнаго цвѣта, толщина его гораздо меньше, чѣмъ праваго рога и слонотость выражена неясно. Микроскопическое изслѣдованiе даетъ исчезновенiе и распаденiе нервныхъ волоконъ, при чемъ гангліозныя клѣтки, хотя и рѣзко пигментированы, но сохранены. Сосуды безъ измѣненiй. Атрофiя лѣваго аммоніева рога должна разсматриваться какъ частичное явленiе довольно рѣзко выраженной атрофiи всего лѣваго полушарiя. Но нельзя отвѣтить съ увѣренностью на вопросъ, почему именно аммоніевъ рогъ принимаетъ участiе высокой степени при общей мозговой атрофiи и почему это измѣненiе наблюдается только на одной сторонѣ. Болѣе всего вѣроятнымъ кажется автору объясненiе Вундта, который въ своей работѣ говоритъ: „Мейнертъ неоднократно наблюдалъ послѣ многолѣтней эпилепсiи атрофiю и склерозъ аммоніевыхъ роговъ и неодинаковую величину ихъ. Это явленiе можетъ имѣть связь съ ассиметрическимъ расширенiемъ боковыхъ желудочковъ, встрѣчающимся также при эпилепсiи и зависящемъ съ своей стороны отъ раз-



стройствъ циркуляціи въ черепной полости, которыя сопровождаютъ эпилептическіе припадки. Съ каждой задержкой оттока крови связанъ застой цереброспинальной жидкости, который, повторяясь часто, долженъ вызывать расширеніе боковыхъ желудочковъ и атрофію находящихся въ нихъ образований, въ особенности находящихся въ непосредственной связи съ сосудистыми продолженіями аммоніевъ роговъ“. Крімъ атрофіи констатируется иногда и размягченіе аммонієвыхъ роговъ на одной сторонѣ. Они теряютъ свою округленность, дѣлаются широкими и плоскими и представляются болѣе мягкой консистенціи, чѣмъ на противоположной сторонѣ. Авторъ приводитъ аналогичный примѣръ. Въ концѣ своей работы авторъ говоритъ о прекрасномъ дѣйствіи при эпилепсін бромистаго калия, хотя условія этого дѣйствія до сихъ поръ неизвѣстны. Бромистый калий имѣетъ то неудобство, что приблизительно послѣ шестимѣсячнаго употребленія его, послѣднее должно быть пріостановлено, вслѣдствіе наступленія бромкаліевой интоксикаціи.

*В. К. Дидрихсонъ.*

**Dr Sigmand Kornfeld и G. Bikelles,** О происхожденіи и патолого-анатомической основѣ бреда грандіозности при прогрессивномъ параличѣ (*Ueber die genese und die pathologisch-anatomische Grundlage des Grössenwahnes bei Paralys. progr., Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie etc. 1892*).

Авторы, разсматривая вопросъ о томъ, слѣдуетъ ли приписать бредъ грандіозности у прогрессивныхъ паралитиковъ состоянію раздраженія или угнетенія, приходятъ къ тому заключенію, что о маниакальномъ состояніи здѣсь не можетъ быть рѣчи и что бредъ грандіозности въ своей основѣ имѣетъ выпаденіе представлений. Къ обстоятельствамъ, предрасполагающимъ усиленію бреда грандіозности, авторы относятъ: 1) индуцированіе, 2) сонъ, 3) безсонницу, 4) манію. Переходя къ патолого-анатомической картинѣ, вызывающей бредъ грандіозности, авторы склоняются къ тому воззрѣнію, что мы имѣемъ дѣло съ разстройствомъ питанія первыхъ элементовъ, которое предшествуетъ атрофіи ихъ; существующія, не погибшія клѣтки и нервные пути еще достаточны для ассоцірованія, но они уже значительно повреждены. Разстройство питанія гангліозныхъ клѣтокъ не выражается постоянно въ одной и той же формѣ, именно съ сохраненіемъ представлений, которыя, тѣмъ не менѣе, теряютъ ясность, отчетливость и взаимныя соотношенія. При усиленіи разстройства питанія можетъ исчезнуть и послѣдняя ихъ функціональная способность, до-

водя больного до высшей степени слабоумія, хотя это слабоуміе не будетъ вызвано полнымъ уничтоженіемъ гангліозныхъ клѣтокъ. Этимъ обстоятельствомъ объясняются ремисси, наступающія даже въ періодѣ слабоумія при прогрессивномъ параличѣ. Относительно веселаго настроенія духа, которое впрочемъ не всегда бываетъ при прогрессивномъ параличѣ, авторы того мнѣнія, что недостаточное пониманіе собственной болѣзни есть результатъ слабоумія; повышенное самочувствіе является частью результатомъ недостаточнаго пониманія болѣзни, частью же результатомъ прекращенія всѣхъ житейскихъ передрагъ, невзгодъ и неурядицъ. Многіе авторы отрицаютъ всякую систему въ бредѣ прогрессивныхъ паралитиковъ; авторы же данной статьи напротивъ утверждаютъ, что при прогрессивномъ параличѣ бредъ является систематизированнымъ, что нѣкоторыя бредовыя идеи существуютъ безъ измѣненія въ теченіе многихъ мѣсяцевъ, хотя нельзя не допустить, что въ силу существующаго слабоумія система бываетъ ослаблена. У женщинъ къ бреду грандіозности часто присоединяется эротическое настроеніе, которое вѣроятно вызывается сопряженнымъ съ пребываніемъ въ лечебницѣ неудовлетвореннымъ *libido sexualis*. Въ появленіи депрессивнаго состоянія при прогрессивномъ параличѣ авторы видятъ нѣсколько факторовъ; легкая обида и отказъ въ какомъ либо желаніи могутъ вызвать глубокую печаль. Также угнетающимъ образомъ дѣйствуютъ различныя боли, напр., головная боль, межреберная невралгія, хотя бредъ грандіозности продолжаетъ существовать при этомъ во всей своей силѣ. Ипохондрическія идеи играютъ также большую роль въ появленіи депрессивнаго состоянія. Къ другой категоріи причинъ появленія депрессивнаго состоянія авторы относятъ раздраженія центральнаго происхожденія. Наконецъ третью категорію составляетъ переутомленіе центральной нервной системы. Въ заключеніе авторы приводятъ 4-ре исторіи болѣзни.

*В. К. Дидрихсонъ.*

**Dr P. Nöcke-Hubertusburg**, Сумашествіе и преступленіе у женщинъ (*Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1892*).

Только съ недавняго времени медицина начала интересоваться преступниками въ смыслѣ изученія ихъ душевнаго состоянія, такъ что и юристы видятъ необходимость обращаться къ медицинскимъ познаніямъ, которыя могли бы пролить свѣтъ на то или другое душевное состояніе преступника. Но до сихъ поръ дѣло почти исключительно касалось мужчинъ и рѣдко

приходилось производить изслѣдованіе душевнаго состоянія преступницъ. Авторъ въ теченіе трехъ лѣтъ наблюдалъ цѣлый рядъ душевно-больныхъ преступницъ и въ виду того, что ему еще раньше приходилось имѣть дѣло съ душевно-больными преступниками, онъ, на основаніи этого, проводитъ параллель между первыми и вторыми; кромѣ того онъ касается антрополого-біографической стороны преступленій, совершаемыхъ женщинами. Авторъ дѣлитъ свою работу на 6 отдѣловъ. Первый отдѣлъ обнимаетъ самое существенное изъ исторіи болѣзней; второй отдѣлъ занимается статистикой даннаго матеріала; третій—психозами, наблюдавшимися въ тюрьмѣ, четвертый—дальнѣйшимъ теченіемъ ихъ въ домѣ умалишенныхъ и вопросы о соотвѣтственномъ мѣстопребываніи умалишенныхъ преступниковъ; пятый отдѣлъ содержитъ антрополого-біологическія изслѣдованія даннаго матеріала и шестой—освѣщаетъ взаимную связь между психически ненормальнымъ состояніемъ и преступленіемъ и касается при этомъ находящихся съ нею въ связи нѣкоторыхъ психолого-біологическихъ моментовъ.

Авторъ приводитъ сто наблюденій, изъ которыхъ 53 преступницы были взяты прямо изъ тюрьмы. Изъ этихъ послѣднихъ по меньшей мѣрѣ невинно осужденныхъ было 20—25%, слѣдовательно  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$  изъ всего числа.

Относительно наслѣдственнаго предрасположенія трудно сказать что-либо опредѣленное, въ виду недостаточности данныхъ по этому вопросу. Можно констатировать, что съ увеличеніемъ срока заключенія увеличивается число заболѣваній, чему, по мнѣнію автора, способствуютъ многія причины: нравственно-удрученное состояніе, различныя хроническія болѣзни, плохія гигиеническія условія, мастурбаци, половое воздержаніе, спиртные напитки и проч. Вообще, резюмируя все вышесказанное, авторъ приходитъ къ слѣдующему заключенію: непредрасположенныя къ душевнымъ заболѣваніямъ преступницы остаются интактными въ этомъ отношеніи; наоборотъ, для предрасположенныхъ къ такого рода заболѣваніямъ достаточно иногда самого незначительнаго повода. Что касается формъ психозовъ, то изъ даннаго числа наблюденій маніей страдало 15, паранойей 18, прогрессивнымъ параличемъ 2, эпилепсіей 5, истерическимъ помѣшательствомъ 4 и идиотизмомъ 3. Въ убійствахъ фигурируютъ, главнымъ образомъ, параноики, въ бродяжничествѣ, которое обыкновенно сопряжено съ воровствомъ и развратомъ—эпилептики и тупоумные.

По времени заболѣванія послѣ заключенія въ тюрьму главный контингент падаетъ на годовой срокъ; послѣ двухгодичнаго заключенія случаи заболѣванія встрѣчаются рѣже: коль скоро душа и тѣло привыкли къ тюремной жизни и обстановкѣ, опасность исключается почти совершенно. Замѣчательно то обстоятельство, что между психическими заболѣванія меланхолія, которая по Краффтъ-Эбингу вообще представляетъ самое частое душевное заболѣваніе, почти совершенно отсутствуетъ. Также рѣдко встрѣчается и прогрессивный параличъ. Главный контингент заболѣваній падаетъ на параню. Авторъ объясняетъ это явленіе тѣмъ, что на почвѣ тѣлеснаго и душевнаго вырожденія, которое такъ часто встрѣчается у привычныхъ преступниковъ, параня представляетъ частую болѣзнь инвалиднаго мозга, такъ что изоляція преступника служитъ предрасполагающимъ моментомъ для развитія болѣзни. Относительно постановки діагноза авторъ говоритъ, что это является дѣломъ далеко не легкимъ, такъ какъ иногда различныя душевныя ненормальности принимаются за капризы, злобу преступницы. Разумѣется, въ концѣ концовъ клиническая картина психоза выясняется.

Авторъ переходитъ къ вопросу, что слѣдуетъ въ такихъ случаяхъ предпринимать съ больными. Самый простой отвѣтъ состоитъ, разумѣется, въ переведеніи больныхъ въ лечебницу для умалишенныхъ. Вредъ, который подобные больные могутъ причинять другимъ больнымъ, зависитъ, безъ сомнѣнія, отъ многихъ причинъ: отъ процентнаго содержанія въ лечебницѣ умалишенныхъ преступниковъ; отъ того, имѣемъ ли мы дѣло съ провинціальными, или же съ городскими, отъявленными преступниками, привычными или случайными, мужчинами или женщинами; наконецъ, самый психозъ играетъ большую роль. Принимая все вышесказанное во вниманіе, предложено вообще учрежденіе трехъ родовъ помѣщеній: 1) центральныхъ лечебницъ, 2) станцій для умалишенныхъ при исправительныхъ домахъ и 3) особыхъ помѣщеній при лечебницахъ для умалишенныхъ. Авторъ склоняется на сторону второго и третьяго рода устройства помѣщеній, какъ болѣе дешеваго и простаго. Авторъ обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что съ психически больными преступниками должно нѣсколько иначе обходиться, чѣмъ съ обыкновенными преступниками; главнымъ образомъ требуется разумная строгость. Затѣмъ авторъ переходитъ къ нѣсколько щекотливому вопросу: что дѣлать съ выздоровѣвшими больными? Разумѣется, большинство вы-

здоровѣвшихъ просится опять въ тюрьму, руководствуясь тѣмъ простымъ соображеніемъ, что изъ послѣдней они сами уйдутъ, тогда какъ едва ли найдутся желающіе и по весьма понятнымъ причинамъ, взять ихъ изъ лечебницы. Наконецъ государству, по мнѣнію автора, слѣдовало бы серьезно позаняться вопросомъ о публичномъ возстановленіи невинности безвинно осужденныхъ, дѣйствовавшихъ подъ вліяніемъ психоза.

*В. К. Дидрихсонъ.*

**Dr Pollak**, Къ леченію субъективныхъ слуховыхъ ощущений (*Zur Lehre der subjectiven Gehörsempfindungen, Centralb. f. gesamt. Therapie, 1892*).

Авторъ совѣтуетъ примѣненіе гальванизации, при чемъ глухота не улучшалась, за то прекрасное вліяніе обнаруживала она на излеченіе субъективныхъ слуховыхъ ощущений. Токъ не оказываетъ никакого вліянія, если п. acusticus не реагируетъ на электрическое раздраженіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ прекрасно дѣйствуетъ Ка, въ другихъ же Ап. Для излеченія требуется 15—20 сеансовъ.

*Андрей Поповъ.*

**Prof. Gerhardt, Senator и Bernhardt**, Объ эритромелалгін (*Ueber Erythromelalgie, Berl. klin. Wochensch., 1892, 45*).

Подъ именемъ эритромелалгін описывается особенное поражение конечностей, преимущественно нижнихъ, выражающееся въ видѣ вазомоторнаго паралича. Впервые эта болѣзнь была описана Weir Mitchel'емъ въ 1872 г. и съ тѣхъ поръ имѣется всего только не болѣе 20 наблюденій (Graves, Gaet, Lanpois, Seeligmüller, Woodmet, Anché et Lepinasse, Morgan и друг.). Болѣзнь встрѣчается преимущественно у мужчинъ. Начинается обыкновенно, при легкомъ лихорадочномъ состояніи, жестокими болями въ обѣихъ ступняхъ; эти боли постепенно поднимаются до бедеръ. Боли въ рукахъ—явленіе рѣдкое. Температура и стоячее положеніе усиливаютъ боль. Къ этому скоро присоединяется сплошная краснота болящихъ мѣстъ, въ началѣ появляющаяся временами, преимущественно послѣ напряженія,—а за тѣмъ остающаяся надолго. Въ дальнѣйшемъ можетъ появляться припуханіе вѣнъ, пульсация и повышеніе температуры. Болѣзнь держится годами и исходъ ея не опредѣленъ еще вполне. Болѣзнь эту объясняютъ параличемъ сосудодвигательныхъ нервовъ (ангіопараличъ) и относятъ къ сосудодвигательнымъ нейрозамъ. Источникомъ ея считается пораженіе центровъ вазомоторовъ. Данное состояніе ставится въ про-

★

тивоположность болѣзни Reupaud — симметрической иѣстной асфиксiи конечностей или симметричной гангрены, гдѣ иѣтется дѣло съ ангиоспазмомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь эта является въ видѣ острой эпидемической болѣзни и тогда она смертельна.

*Андрей Поповъ.*

**Dr Sidney Kuh, Сифилитическій спинной параличъ и сродныя болѣзни** (*Die Paralysis spinalis syphilitica (Erb) und verwandte Krankheitsformen, Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 1893*).

Въ прошломъ году проф. Erb'омъ и Dr Н. И. Мухинимъ описана была новая болѣзнь подъ именемъ *Paralysis spinalis syphilitica*, которая характеризовалась нижеслѣдующими явленіями: сипастическій параличъ нижнихъ конечностей, высокая степень повышенія сухожильныхъ рефлексовъ, нѣкоторое напряженіе мускуловъ, разстройство выдѣленія мочи, неправильное, слабо выраженное разстройство чувствительности. Уже въ своей работѣ проф. Erb заявляетъ, что нинѣ онъ дѣлаетъ только лишь предварительное сообщеніе. — подробное же описаніе болѣзни произведетъ Dr Kuh, работа котораго и реферируется. Авторъ сначала излагаетъ случаи изъ клиники и поликлиники проф. Erb'a, и затѣмъ тѣ случаи, которые были описаны въ литературѣ, какъ подъ вышеописаннымъ названіемъ (Dr Мухинъ), такъ и подъ другими. Свои случаи Kuh дѣлитъ на простые и осложненные. Изложивъ коротко описаніе восьми случаевъ изъ практики Erb'a, авторъ приводитъ изъ литературы случаи: Budor, Ioffroy, Strümpell, Caisergue, Zambacco, Rumpf, Gilbert et Lyon, Breteau, Philipson, Williamson, Moeller, Н. И. Мухинъ, Lewin и Althaus'a. — За сими авторъ приводитъ случаи осложненнаго сифилитическаго спинальнаго паралича какъ изъ практики Erb'a, такъ и изъ работъ Н. И. Мухина, Moeller, Gielbert et Lion, Rumpf, Zambacco и Graessner'a. Обращаясь къ литературѣ спинномозговыхъ заболѣваній при сифилисѣ, мы находимъ слѣдующее: Ricord говоритъ, что большое число параличей принадлежитъ третичному сифилису; такого же мнѣнія Ladreit de Lacharière; Caisergue полагаетъ, что острый мѣллитъ является очень часто во второмъ періодѣ сифилиса. Julliard говоритъ, что спинномозговныя заболѣванія при сифилисѣ явленіе довольно рѣдко, могутъ являться во всѣхъ его періодахъ, но чаще при третичномъ сифилисѣ, особенно какъ вторичное явленіе; Eulenburg же считаетъ спинномозговныя заболѣванія при сифилисѣ сомнительными. Erb и Gowers того мнѣнія, что острый мѣллитъ при раннемъ сифилисѣ не рѣдкость. Hammond, Sachs и Proux считаютъ спинномозговныя явленія при сифилисѣ явленіемъ относительно рѣдкимъ. — Обращаясь къ причинамъ болѣзни, авторъ останавливается прежде всего на времени появленія болѣзни послѣ первичнаго заболѣванія, при чемъ въ 7 случаяхъ нервная болѣзнь появилась черезъ годъ послѣ первичнаго заболѣванія сифилисомъ; въ 14 случаяхъ между 1—2 годами; въ 18 — между 2—4 годами и въ 2 случаяхъ между 4 и 5 годами; въ 5 случаяхъ между 6 и 10 годами, въ 6—между 10 и 15 годами; въ 4 случаяхъ черезъ 20 лѣтъ и болѣе. Такимъ образомъ въ 36 случаяхъ на 52 болѣзни развились въ первые шесть лѣтъ послѣ первичнаго заболѣванія, что подтвержда-

ется и статистикой Н. И. Мухина и, слѣдовательно, болѣзнь относится къ очень раннимъ проявленіямъ сифилиса и его можно отнести скорѣе ко второму, чѣмъ къ третьему стадію проявленія сифилиса. Болѣзнь эта является преимущественно въ среднемъ возрастѣ, такъ на 56 случаевъ Erb'a: между 20—25 годами у 6, 26—30 у 12, 31—35 у 11, 36 и 40 у 15, 41 и 45 у 8, 36—50 у 3-хъ и 55 у 1.—На 56 больныхъ—женщинъ было только шесть, образуя такимъ образомъ отношение къ заболѣванію мужчинъ какъ 1:10. Изъ другихъ побочныхъ причинъ можно указать на травму и перенапряжение.—Проявленія болѣзни не во всѣхъ случаяхъ протекаютъ одинаково. Въ большинствѣ случаевъ спинномозговые явленія возникаютъ постепенно и незамѣтно; въ небольшомъ числѣ случаевъ болѣзнь начинается явленіями мозгового сифилиса, какъ: двоение въ глазахъ, atrophia pp. opticozum, ослабленіе остроты зрѣнія и проч.; наконецъ, въ маломъ числѣ случаевъ болѣзнь начинается цереброспинальными явленіями. Почти всегда дѣло начинается продолжительною слабостью и нѣкоторой негибкостью и затрудненностью движенія нижнихъ конечностей, а также парестезіями, которые состоятъ въ ползаніи мурашекъ въ ногахъ, нѣрѣдка въ области epigastrii. Встрѣчаются также заявленія о чувствѣ пояса, чувствѣ жженія, бархатистости, напряженія, электризаціи, дрожи въ ногахъ и чувствѣ вытяженія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдаются гиперестезіи въ видѣ болей въ ногахъ, позвоночникѣ, сѣдалищѣ, или въ видѣ пояса; встрѣчаются также болѣзненные ощущенія въ груди, межреберной области, нижней части живота, ногахъ, колѣняхъ и т. д. Иногда наблюдаются подергиванія въ мускулахъ, а одинъ разъ судорги въ ногахъ. Объективныя явленія картины болѣзни не появляются первыми никогда, или почти никогда; только одинъ больной въ началѣ болѣзни проявилъ анестезію, почти до пупка. Эти болѣзненные ощущенія, появившись на нижнихъ конечностяхъ, современемъ, могутъ появиться и на другихъ частяхъ тѣла,—и весьма рѣдко болѣзнь можетъ имѣть восходящій характеръ. Важнѣйшимъ явленіемъ этого начального періода представляется расстройство мочеотдѣленія, въ формѣ ослабленія дѣятельности детрузора,—рѣже наблюдается слабость сфинктера и одинъ разъ было retentio urinae, часто также являются расстройства прямой кишки, чаще въ формѣ задержанія, чѣмъ нелержанія. Наконецъ въ числѣ раннихъ проявленій болѣзни мы встрѣчаемъ расстройство половой дѣятельности, какъ въ формѣ усиленія (Н. И. Мухинъ), такъ и въ формѣ ослабленія. Въ дальнѣйшемъ наступаютъ двигательныя расстройства въ формѣ сначала спастическаго пареза, а потомъ и параплегии нижнихъ конечностей, при чемъ парезъ рѣзко выраженъ бываетъ въ формѣ спастической походки; иногда эти расстройства неодинаковы по напряженности на обѣихъ половинахъ тѣла. Рядомъ съ этимъ наблюдается то большее, то меньшее напряженіе мускуловъ нижнихъ конечностей, каковое Erb наблюдаетъ въ  $\frac{9}{10}$  всѣхъ случаевъ; рѣзкое напряженіе наблюдается только въ далеко зашедшихъ случаяхъ болѣзни. Сухожильные рефлексы нижнихъ конечностей сильно повышены. О кожныхъ рефлексахъ нельзя сказать ничего опредѣленнаго.—Кромѣ этихъ, свойственныхъ данной болѣзни, явленій, при тщательномъ изслѣдованіи больныхъ почти всегда можно найти явленія сифилиса кожи и слизистыхъ оболочекъ, рубцы на половыхъ частяхъ, припуханіе лим-

фатическихъ желѣзъ и проч. Вотъ типическая картина чистаго спинного сифилитическаго паралича. Къ ней могутъ присоединиться осложняющія явленія, вслѣдствіе распространенія сифилиса на другія части нервной системы, такъ: атактическая походка, боли въ плечахъ, параличи глазныхъ мускуловъ, анисокорія, myosis, ослабленная реакція на свѣтъ, ночныя боли, головокруженія, нейралгія, психическія разстройства и другія болѣзненные явленія, служащія выраженіемъ сифилитическаго пораженія центральной нервной системы.— Теченіе болѣзни весьма длительное и прогрессирующее. Иногда при этомъ наблюдаются ремиссіи, при чемъ экзальпераціи могутъ появляться подъ вліяніемъ горячихъ ваннъ, холодныхъ душей, сильнаго охлажденія, травмы и проч. Смерть можетъ наступать при явленіяхъ пролежней, цистита и проч. Діагнозъ ставится на основаніи вышеизложеннаго теченія болѣзни и сочетанія симптомовъ при отрицательныхъ данныхъ со стороны чувствительности, электрическаго раздраженія и трофическихъ явленій. Отъ этой болѣзни *tabes* и *paralysis spastica* отличить весьма легко и едва ли стоитъ приводить данныя для ихъ дифференцировки. Труднѣе отличить данную болѣзнь отъ *sclerosis multiplex*, хотя здѣсь для отличія будутъ служить: отсутствіе или быстротечность болѣе и перебранныхъ явленій, отсутствіе интенціонной дрожи, нистагма, скандирующей рѣчи, характеръ разстройства мочевого пузыря, прямой кишки и половой дѣятельности, характеръ дыхательныхъ разстройствъ нижнихъ конечностей, анамнезъ и отсутствіе явленій, свойственныхъ сифилису. *Myelitis ex compressio* отличается начальными явленіями irritaціи, сильными болями, постепенно усиливающеюся параллеліей съ атрофіей и реакціей переходенія, запоздалымъ пораженіемъ мочевого пузыря и прямой кишки, отсутствіемъ ремиссіи и присутствіемъ измѣненій въ области позвоночника. Точно также легко отличить отъ данной болѣзни кровоизліяніе въ мозгъ: быстрымъ началомъ болѣзни, полнымъ ея развитіемъ въ началѣ, рѣзкимъ пораженіемъ чувствительности, причинными моментами, перерожденіемъ и атрофіей мускуловъ. Гораздо труднѣе данное заболѣваніе отличить отъ *myelitis spinalis* не сифилитическаго происхожденія. Въ этомъ случаѣ помогаютъ ставить діагнозъ въ пользу міэлитическаго явленія атрофіи, гораздо сильнѣйшее напряженіе мускуловъ, рѣзко выраженная параллелія, рѣзко выраженныя разстройства чувствительности, наконецъ, иногда отсутствіе пораженія мочевого пузыря и прямой кишки. Предсказаніе при данной болѣзни безусловно несравненно лучше, чѣмъ при подобномъ пораженіи спиннаго мозга не сифилитическаго происхожденія. Лечение должно состоять въ энергичномъ примѣненіи противосифилитическихъ средствъ: ртути и іода; остальное лечение должно быть то же, что и при *myelitis*. По мнѣнію автора, при данной болѣзни происходитъ пораженіе задней части боковыхъ пучковъ спиннаго мозга съ переходомъ болѣзненнаго процесса, то въ большей, то въ меньшей мѣрѣ на задніе рога и задніе пучки. Рядомъ съ этимъ авторъ описываетъ болѣзненное состояніе спиннаго мозга у сифилитиковъ, очень близкое къ вышеописанному. Болѣзнь состоитъ въ параллеліи нижнихъ конечностей, развивающейся то сразу, то въ теченіи нѣсколькихъ дней. Нерѣдко уже въ началѣ сюда присоединяется *retentio* и *incontinentia urinae*. Предвѣстники состоятъ въ появленіи болѣе въ во-



гахъ, крестцѣ и другихъ частяхъ тѣла. Къ названнымъ явленіямъ присоединяются парестезіи, судорги мышцъ голени, легкая мышечная напряженность нижнихъ конечностей, иногда мускульная атрофія, — чувствительность или вовсе не поражается, или поражается очень слабо. Сухожильные рефлексы или вовсе отсутствуютъ, или значительно понижены. Прямая кишка также поражается.

*Андрей Поповъ.*

---

## С м ѳ с ѳ.

\* Докторъ медицины, Михаилъ Поповъ, ассистентъ при кафедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ Харьковскомъ университетѣ, назначенъ приватъ-доцентомъ душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ томъ же университетѣ.

\* У армянъ, живущихъ въ гористыхъ мѣстностяхъ Елисаветпольской губерніи, практикуется слѣдующій способъ примѣненія музыки къ лѣченію болѣзней, по ихъ мнѣнію, никакимъ инымъ способомъ уже неизлѣчимыхъ. Къ такимъ болѣзнямъ принадлежатъ: сумашествіе и различнѣшія послѣдствія тяжелой маляріи. Къ назначенному дню приглашаютъ всѣхъ родныхъ и знакомыхъ, а также зурначей. Всѣ они садятся вокругъ больного и нѣкоторое время остаются совершенно спокойными, молчатъ. Затѣмъ женщины, видимо огорченныя состояніемъ больного, начинаютъ всхлипывать, тихонько плакать съ перерывами, потомъ все это усиливается и наконецъ переходитъ въ пароксизмъ общаго плача, крика, нареканій; и все это продолжается не менѣе полчаса. Затѣмъ все успокаивается на короткое время, и тогда приглашенные хозяевами угощаются. Наконецъ, по данному знаку музыканты въ одно мгновеніе издають извѣстные дикіе звуки, и вся публика начинаетъ танцовать неистово, подхвативши больного, хотя бы онъ не былъ въ состояніи передвигать ноги; въ такомъ случаѣ его носятъ на рукахъ, подбираютъ, вертятъ вокругъ; и все это продолжается до обморока больного. Все это повторяется нѣсколько разъ съ перерывами для принятія пищи и сна. Подобное леченіе продолжается три дня (Протоколы Кавказск. Медич. Общ., 1893).

---

Просятъ исправить опечатки въ № 1 Архива.

Стр. 94 къ словамъ „въ Петербургѣ больницу и домъ умалишенныхъ“ добавить выноску „О. Чечотъ, призрѣніе душевно-больныхъ въ Петербургѣ, Вѣстникъ психіатріи“.

На стр. 105 вмѣсто „Заведеніе д-ра Имануила“ нужно: „Евангелическій пріютъ Имануила для эпилептическихъ и слабоумныхъ дѣтей“.

Въ № 2 Архива.

Стр. 120 вмѣсто „Брадышвеннъ“ нужно: „Брауншвеннъ“.

---

Печатать дозволено. Харьковъ, 26-го мая 1893 года.

*Dr Rosse*, О сексуальной ипохондрии и извращении полового инстинкта, 173.—*Dr D. E. Bondurant*, Pachimeningitis interna haemorrhagica, 175.—*Dr Kerr*, О delirii tremetis, 176.—*Dr Kiernan*, О паралитическомъ слабоуміи и сифилисѣ, 177.—*Dr Dunn*, О такъ называемой Рапапіа, 177.—*Dr Garat*, О вліянніи прекращенія менструацій на развитіе сумашествія, 179.—*Dr M. Lancereau*, О сущности, ея этиологій, патогенезѣ и отношеніи къ сифилису, 179.—*Dr Ballet*, О бредѣ преслѣдованія съ систематическимъ развитіемъ, 180.—*Prof. M. Dieulafoy*, О церебральномъ сифилигическомъ артериитѣ, 181.—*Dr Féré, Batigue et Ouvry*, Объ изслѣдованіи малѣйшаго воспріятія органами обонянія и вкуса у эпилептиковъ, 182.—*Dr Masius*, О гистологическомъ изслѣдованіи центральной нервной системы, 182.—*Dr Morel-Lavallée*, Общій параличъ и сифилисъ, 183.—*Dr Vandelwelde*, Siphilis hereditaria tarda, 183.—*Dr Barthélemy*, Дермографизмъ, 183.—*Dr Sala*, Микроскопическая анатомія симпатическихъ узловъ, 184.—*Dr van Gehuchten*, Клітки симпатической нервной системы у нѣкоторыхъ млекопитающихъ и у человека, 185.—*Dr Raymond et Arnaud*, О нѣкоторыхъ случаяхъ абупіи съ насильственными явленіями и разстройствомъ движеній, 185.—*Dr Zacher*, О глазной мигрени съ скоропроходящими эпилептическими душевными разстройствами, 186.—*Prof. L. Kirn*, Разстройство душевной дѣятельности и преступленіе, 187.—*A. Eickholt*, Дополненіе къ ученію объ острой формѣ помѣшательства, 189.—*F. Fischer*, Къ вопросу объ измѣненіи въ амоніекомъ рогѣ у эпилептиковъ, 190.—*Dr Sigmund Kornfeld* и *G. Biceles*, О происхожденіи и патолого-анатомической основѣ бреда грандіозности при прогрессивномъ параличѣ, 191.—*Dr P. Näcke-Hubertusburg*, Сумашествіе и преступленіе у женщинъ, 192.—*Dr Pollak*, Къ леченію субъективныхъ слуховыхъ ощущеній, 195.—*Prof. Gerhardt, Senator* и *Bernhardt*, Объ эритромелалгій, 195.—*Dr Sidney Kuh*, Сифилитическій спинной параличъ и сродныя болѣзни, 196.

---

Только что вышли и продаются книги:

Проф. П. И. Ковалевскій.

## ЮАННЪ ГРОЗНЫЙ И ЕГО ДУШЕВНОЕ СОСТОЯНІЕ.

Изд. 2. Цѣна 1 руб. 1893.

---

Проф. П. И. Ковалевскій.

## СИФИЛИСЪ МОЗГА И ЕГО ЛЕЧЕНІЕ.

Цѣна 1 руб.

---

Въ редакціи „Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психопатологіи“.

Ново-Чернышевская, № 1-й.

**МОЖНО ИМѢТЬ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:**

Проф. П. И. Ковалевскій, *Психіатрическіе эскизы изъ исторіи*. 1892. Ц. 2 р.  
*Сумашествіе* (Amentia—Meynert'a) Ц. 1 руб.

*Компендіумъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней*. 1891 г. Ц. 1 р. 25 к.

*Леченіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней*. Изд. 2-е. Ц. 2 р.

*Хорея и хореическое сумашествіе*, 1890. Ц. 50 к.

*Пьянство, его причины и леченіе*. Изд. 2, 1889. Ц. 50 к.

*Основы механизма душевной дѣят.* Изд. 2-е исправл. и дополн. Ц. 1 р.

*Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи* Ц. 50 к.

*Психіатрія*, 2 т. I т.—общая психопатологія, II-й т.—спеціальная психіатрія. Изд. 4-е. Ц. 4 р. 1891.

*Судебно-психіатрическіе анализы* (для медиковъ и юристовъ) 2-й т., изд. 2-е. Ц. 4 р. 50 к.

*Первичное помѣшательство* (для медиковъ и юристовъ). Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Meynert, *Клиническія лекціи по психіатріи*, пер. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1890. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Morel, *Электротерапія при душевныхъ болѣзняхъ*, перев. А. Н. Герстфельдъ. 1889. Ц. 40 к.

Prof. Binswanger, *Сумашествіе и преступленіе*. Перев. А. Н. Герстфельдъ и О. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго, 1889 Ц. 30 к.

Kerr, *Пьянство, его причины, леченіе и судебно-медицинское значеніе*. Пер. К. Н. Ковалевской и М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 2 р.

Dr Löwenfeld, *Современные способы леченія истеріи и нейрастеніи*. Переводъ Н. И. Мухина, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889 г. Ц. 1 р.

Richet, *Истерио-эпилепсія*. Перев. подъ редакціей проф. Ковалевскаго. Ц. 180 рис. Ц. 5 р.

Dr Cullere, *Границы сумашествія* (Les frontières de la folie). Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Dr Cullere, *Гигіена нервныхъ людей и нейропатовъ*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ ред. проф. Ковалевскаго. 1888. Ц. 1 р. 50 к.

Remak, *Электродіагностика и электротерапія*. Перев. К. Н. Ковалевской, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1888. Ц. 1 р.

Scholz, *Диететика духа*. Перев. К. Н. Ковалевской и Е. Н. Герстфельдъ, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. 1888. Ц. 1 р. 50 к.

Byrom Bramwell, *Болѣзни спинного мозга*. Пер. М. А. Шульгина, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 5 р.

Meynert, *Психіатрія*. Перев. М. Е. Ліона, подъ ред. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 3 р.

Prof Gowers, *Болѣзни головного мозга*. Перев. А. А. Говѣева, подъ редакц. проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р. 50 к.

Prof. Charcot, *Лекціи по нервнымъ болѣзнямъ*. Переводъ подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Ц. 1 р.

Thudichum, *Физиологическая химія головного мозга*. Перев. М. Е. Ліона. Ц. 2 р.

Robert von Pfungen, *О разстройствѣ ассоціацій*. Переводъ М. Е. Ліона. Ц. 1 р.

Dr Pierson, *Компендіумъ нервныхъ болѣзней*. Переводъ Н. И. Мухина, подъ редакціей проф. П. И. Ковалевскаго. Въ изданіи переплетъ. 1889. Ц. 1 р. 50 к.

Выписывающіе всѣ эти книги изъ редакціи „Архива психіатріи“ за пересылку ничего не платятъ.

Студенты кромѣ того пользуются уступкою отъ 20 до 50%.











AUG 9 - 1939

